आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतील
घटना, घडामोडी व बदलांचे संकलन

संकलन-लेखन-संपादन
प्रशांत खुंटे, अमृता वाळिंबे
(माऊस मल्टीमिडीया)

मार्गदर्शन
डॉ. अभय शुक्ला

विशेष सहकार्य
शैलेश डिखळे, डॉ. नितिन जाधव

कलानिर्देशन
प्रदीप खेतमर

मुखपृष्ठ - मांडणी
आर्ट ॲडव्हर्टायझिंग
९५५२३४०१६७

मुद्रितशोधन

पुणे - ४११०२९

h
rg

पाऊले चालती बदलांची वाट !

आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतील घटना, घडामोडी व बदलांचे संकलन

साथी प्रकाशन

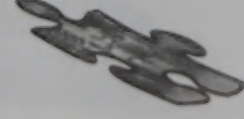
आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया थोडक्यात... पण महत्त्वाचं!

भारतातील नऊ राज्यांमध्ये राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन अंतर्गत आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया २००७ पासून राबवली जाऊ लागली. या प्रक्रियेतून महाराष्ट्रात घडलेल्या घडामोडी लक्षणीय आहेत. सर्वसामान्य लोकांकडून शासकीय आरोग्यसेवांच्या दर्जाबद्दल माहिती संकलित केली जाणे, त्या आधारे आपली मतं व आकांक्षा आरोग्य यंत्रणेला कळवणं आणि अंतिमतः आरोग्यसेवांमध्ये सुधारणा घडवणं हे या प्रक्रियेचं स्वरूप. ही अभिनव प्रक्रिया सरकारी आरोग्य यंत्रणेला नवा चेहरा मिळवून देत आहे.

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशनचं पाठबळ लाभलेली ही देखरेख प्रक्रिया स्वयंसेवी संस्थांच्या समन्वयाने टप्प्याटप्प्याने तालुक्यापासून राज्यस्तरापर्यंत घडवत नेली गेली आहे. महाराष्ट्रातील सुमारे ८६० गावं आणि ३६ तालुक्यांमध्ये या प्रक्रियेतून पुढीलप्रमाणे काही मुख्य गोष्टी घडवण्याचा प्रयत्न होतोय -

- **शासकीय आरोग्यसेवांबद्दल जनजागृती :** या प्रक्रियेत आरोग्य प्रश्नांवर अनेक गाव बैठका, आरोग्य यात्रा, स्थानिक आरोग्य प्रश्नांवर हस्तक्षेप, आरोग्यसेवा सुधारण्यासाठी कार्यकर्त्यांची अनेक प्रशिक्षणं होत आहेत.

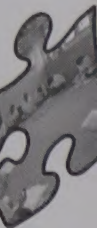
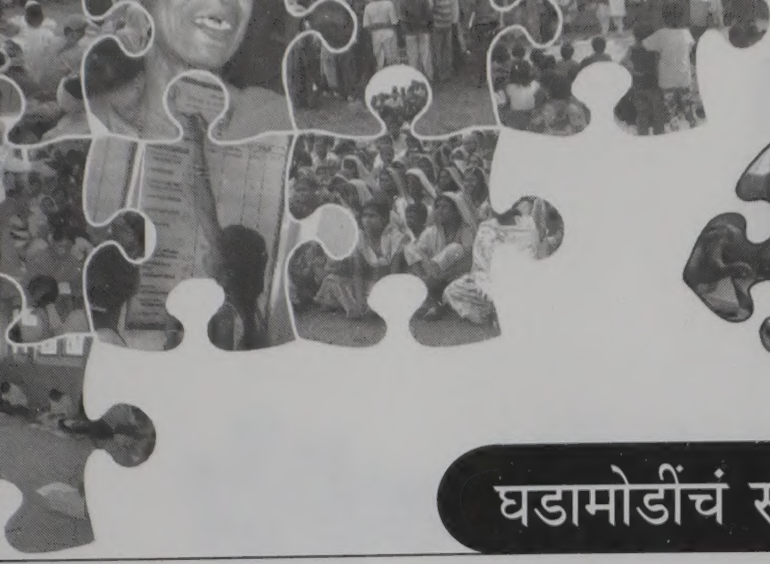
- **बहुआयामी सदस्यत्व असलेल्या देखरेख समित्यांमार्फत आरोग्य यंत्रणेशी संवाद :** या प्रक्रियेअंतर्गत विविध स्तरावर सर्वसामान्य लोक, स्वयंसेवी संस्थांचे प्रतिनिधी, स्थानिक स्वराज्य संस्थांचे प्रतिनिधी आणि आरोग्य यंत्रणेतील अधिकारी-कर्मचाऱ्यांचा समन्वय असलेल्या देखरेख समित्या कार्यरत आहेत. या देखरेख समित्यांच्या सदस्यत्वातील बहुआयामी सहभागामुळे समस्यांवर स्थानिक पातळीवरच तोडगा काढला जातोय. शिवाय आरोग्य समस्या सोडवण्यात लोकसहभागही वाढत आहे.

- **आरोग्यसेवांबद्दलच्या माहितीचं संकलन :** या प्रक्रियेतून वैशिष्ट्यपूर्ण साधनांमार्फत सर्वसामान्य लोक आरोग्यसेवांबद्दल आपलं समाधान-असमाधान ठराविक कालावधीने ठोसपणे नोंदवत आहेत. आरोग्यसेवांच्या प्रगतीपत्रकांवर आपल्या अनुभवांनुसार

गावकरी आरोग्यसेवांना 'चांगले', 'वाईट', 'अल्पशः समाधानकारक' अशा शेऱ्यांसहीत गुण देत आहेत.

- **आरोग्य यंत्रणेचं कामकाज अधिकाधिक लोकाभिमुख करण्याचे प्रयत्न :** आरोग्य यंत्रणेची रजिस्टर्स, औषधसाठ्याची नोंदवही इत्यादी सरकारी दस्तऐवज या प्रक्रियेमुळे सर्वसामान्य लोकांसाठी अवलोकनार्थ खुले झाले आहेत. त्यामुळे गैरकारभारांना आळा बसत आहे.
- **सामूहिक जनसुनवाई :** या प्रक्रियेतील शेकडो जनसुनवाईंमध्ये लोक आरोग्यसेवांबद्दलचे आपले अनुभव, गाऱ्हाणी मांडण्यासाठी एकत्र येताहेत. या जनसुनवाईंमध्ये प्रा. आ. केंद्र, ग्रामीण रुग्णालय अशा विविध स्तरावरील वैद्यकीय अधिकारी लोकांची मतं जाणून घेत आहेत. समस्यांवरील उपाययोजनांसाठी आपली कटीबद्धता दर्शवत आहेत. या जनसुनवाईंचा व्यापक परिणाम साधण्यासाठी नियोजनबद्धरित्या प्रसारमाध्यमांचं सक्रिय सहकार्य घेतलं जात आहे.
- **लोकाधारित नियोजनाकडे वाटचाल :** प्रा. आ. केंद्र व ग्रामीण रुग्णालयाकरिता उपलब्ध झालेला रुग्ण कल्याण व अबंधित निधीचा योग्य विनियोग व्हावा यासाठी लोकसहभागातून स्थानिक नियोजनाचं पाऊल या प्रक्रियेने उचललं आहे.

लोकाधारित देखरेख व नियोजन प्रक्रियेअंतर्गत २००८-०९ सालापर्यंत माहिती संकलनाच्या तीन फेऱ्या पूर्ण झाल्या. या कालावधीत गावपातळीच्या आरोग्यसेवांना लोकांकडून 'चांगला' शेरा मिळण्याचं प्रमाण ४८ टक्क्यांवरून ६६ टक्क्यांवर आलं, तर 'वाईट' शेरा नोंदवण्याचं प्रमाण २५ टक्क्यांहून १४ टक्क्यापर्यंत खाली आलं. लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेच्या प्रभावक्षेत्रातील प्रा. आ. केंद्रामधील बाळंतपणांचं प्रमाण पहिल्या माहिती संकलनाच्या फेरीत ७२ टक्के होतं. ते वाढून तिसऱ्या फेरीत ९३ टक्क्यांवर पोहचल्याचं दिसतं. देखरेख प्रक्रियेच्या बहुतांश भागात वैद्यकीय कर्मचारी व अधिकाऱ्यांच्या आरोग्य केंद्रांमधील उपस्थितीत लक्षणीय वाढ झाल्याचं दिसतं. त्याचप्रमाणे रुग्णांशी अधिक सन्मानजनक व्यवहार होऊ लागल्याचेही अनुभव येताहेत. विशेष म्हणजे लोकाधारित देखरेख प्रकल्पाच्या प्रभावक्षेत्रात लोक खासगी वैद्यकीय क्षेत्राकडून सरकारी आरोग्यसेवांकडे मोठ्या प्रमाणात वळताना दिसत आहेत.

आरोग्य यंत्रणेला जनतेप्रति उत्तरदायी करू पाहणारं हे लोककेंद्री मॉडेल अन्य ठिकाणीही अनुकरणीय ठरेल असा आम्हाला विश्वास वाटतो. देखरेख प्रक्रियेने साध्य केलेली ध्येय, उपलब्धी आम्ही अन्यत्र सांख्यिकी पद्धतीने मांडली आहेच. या पुस्तिकेत काही घडामोडी, घटना आणि अनुभवांचं संकलन करीत आहेत. एरवी हे गुणात्मक बदल शास्त्रीय पद्धतीने केलेल्या संशोधनातून निसटून जाऊ शकले असते. लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेंतर्गत मोठ्या भौगोलिक पटलावर घडणाऱ्या या छोट्या छोट्या घडामोडींमधून, घटना व अनुभवांमधून आरोग्यसेवांमध्ये घडणारे बदल देखरेख प्रक्रियेचं महत्त्व अधिकच अधोरेखित करतील अशी आशा आहे.

साथी
राज्य समन्वय संस्था
आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख
व नियोजन प्रकल्प, महाराष्ट्र

घडामोडींचं संकलन करताना...

तसं पाहता, पत्रकारांना हवा असतो तसा बराच माल-मसाला आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेत आहे. पण काहीतरी सनसनाटी, खळबळजनक नोंदवणं या संकलनात हेतूतः टाळलं आहे. एका प्रक्रियेची विधायक-सकारात्मक बाजू त्रयस्थपणे पाहण्याचा आणि मांडण्याचा हा प्रयत्न आहे. पण तरीही काही गोष्टी नोंदवायला हव्यात.

ठाणे जिल्ह्यातील, मुरबाड तालुक्यातील वाकलवाडी या आदिवासी ठाकरवस्तीवर एक टोळकं जुगार खेळत होतं. त्यांना अंगणवाडीचा पत्ता विचारल्यावर हातातले पत्ते सावरत एकजण म्हणाला, "पत्रकार आहेत वाटतं. जा रे ह्यांना अंगणवाडी दाखवा." अंगणवाडी म्हणजे एक खोपटं होतं. चार-दोन उघडी-नागडी पोरं तिथे खेळत होती. अंगणवाडी सेविका बिचकतच सामोरी आली. काही महिन्यांपूर्वी या अंगणवाडीत एक उपक्रम झाला होता. अंगणवाडीतील मुलांच्या पालकांदेखत मुलांची वजनं घेतली गेली होती. हेतू हा की मुलं कुपोषित असतील तर पालकांना जागृत करावं. त्या उपक्रमामुळे काय साध्य झालं, हे अंगणवाडी सेविकेकडून समजून घ्यायचं होतं. पण ती बाई आढेवेढे घेऊ लागली. थोड्या वेळाने तिचा नवराच बोलू लागला; नव्हे भांडू लागला. 'अजिबात माहिती द्यायची नाही' म्हणू लागला. हा पवित्रा का घेतला जातोय ते कळेना. म्हणून मग पेन खिशाला लावून गप्पा सुरू केल्या.

त्या वाडीवरून तालुक्याला जायला दिवसातून एकच बस येते. बसस्टॉपवर जाण्यासाठीही दीड कि.मी. चालावं लागतं. जवळच्या गावात एक उपकेंद्र आहे. पण तिथे निवासी नर्स नाही. फिरते खासगी डॉक्टर आठवडी बाजारात येतात तेव्हा लोक त्यांच्याकडून उपचार घेतात. जवळच काळू नदीवर धरणाचं काम सुरू आहे. ही वाकलवाडी बुडणार आहे. त्यामध्ये या धरणाचं पाणी मुंबईला जाणार आहे. अशा बऱ्याच गप्पा झाल्यावर अंगणवाडी सेविका म्हणाली, "माहिती दिली की पत्रकार पेपरात छापत्यात. आन् मंग मोठे मोठे अधिकारी आमच्यावरच चिडत्यात.. आम्ही माहिती दिली म्हणून...!"

अंगणवाडी सेविकेने एक गोटीएवढा गूळ-शेंगदाण्याचा लाडू हातावर प्रसादासारखा दिला. म्हणाली, "टेस्ट घ्या. कुपोषित मुलांसाठी आम्ही हे खास लाडू बनवलेत." मनात आलं, हे एवढेसे लाडू! यात कितीसं पोषणमूल्य असणार? पोषण आहारासाठीच्या निधीचं पेमेंट मिळायला चालढकल, अंगणवाडी सेविकांवर वेतनाच्या तुलनेत हज्जार प्रकारच्या जादा कामांचा बोजा, नजीकच्या परिसरात तातडीच्या औषधोपचारांची सोय नाही. या पार्श्वभूमीवर ही अंगणवाडी सेविका कसलं कुपोषण निर्मूलन करणार? आणि हिने पत्रकारांना माहिती दिली म्हणून हिलाच झापाझापी? डोकं सुन्न झालं. 'जेवणाची वेळ झालीय. जेवूनच जा.' हा त्या अंगणवाडी सेविकेचा आग्रह नम्रपणे टाळून वाकलवाडीचा निरोप घेतला.

अमरावती जिल्ह्यातील धारणी तालुक्यातलं रेहट्या गाव. या गावातल्या उपकेंद्रात साधं खरजेचं औषध नव्हतं. माहिती सांगायला बसलेल्या आरोग्य सेविकेच्या पायावरही नायट्याची चिडलेली जखम दिसत होती. बाहेरून कुणीतरी उपकेंद्रात आलंय. बहुधा डॉक्टर असावा या विचाराने एक सासू आपल्या गरोदर सुनेला घेऊन आली. ती गरोदर मुलगी अल्पवयीन दिसत होती. तिचे पाय टम्म सुजलेले होते. नर्सला तिच्या तपासणीविषयी विचारलं तेव्हा तिने काहीतरी जुजबी उत्तरं दिली. नर्स दुसऱ्याच विवंचनेत होती. कंत्राटी आरोग्य सेविकांना पदमुक्त करावं असा शासन आदेश निघाल्याचं तिने ऐकलं होतं. गेलं वर्षभर निम्म्या पगारात काम केल्यानंतर आता तिची नोकरी जाणार होती. नर्सबाईची नोकरी जाणार...मग साधं खरजेचं औषधही नसलेल्या या उपकेंद्राकडून गर्भवतींना काही सेवा मिळतील याची शाश्वती काय?

एका जनसुनवाईत एक प्रश्न मांडला जात होता. "पाच डॉक्टर अपेक्षित असताना फक्त एकाच वैद्यकीय अधिकाऱ्याकडून काम करून घेतलं जातंय. वारंवार तक्रारी करूनही नवे डॉक्टर नियुक्त केले जात नाहीत. आमचं नशीबच्च वाईट! असं समजायचं का आम्ही?"

असे अनेक काळजाचं पाणी करणारे प्रश्न दिसले.

पण या प्रवासातल्या काही वळणांवर या प्रश्नांशी दोन हात करत असलेले अजब-गजब लोकही भेटले. देखरेख प्रक्रियेतील प्रशिक्षणाला आलेल्या एका साध्या इसमाने सोबत गावातलं घाणेरडं पाणी आणलं. त्या पाण्याची बाटली डॉक्टरांच्या टेबलावर ठेवून रोकडा सवाल केला, 'तुम्ही प्याल का हे असलं पाणी?' या एका सवालामुळे त्याच्या गावात नियमित पाणी शुद्धीकरण होऊ लागलं.

एरवी सर्वसामान्यांपासून अंतर ठेवून राहणारे डॉक्टर गावकऱ्यांसोबत चहा पिताना त्यांच्यातलेच झाले. कुठे गावकऱ्यांनी अनेक दिवस रखडलेल्या उपकेंद्राच्या बांधकामासाठी कंबर कसली तर कुठे देखरेख समितीच्या पुढाकारामुळे प्रा. आ. केंद्राची दिमाखदार इमारत उभी राहिली. अनेक कार्यक्षम वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना स्वयंसेवी संस्थांचे कार्यकर्ते आणि गावकऱ्यांचं सहकार्य मिळू लागल्यावर त्यांच्यात दुप्पट हुरूप संचारला. लोक वारंवार सरकारी दवाखान्यात येऊ लागले. फक्त आजारपणांच्या निमित्तानेच नाही; तर केवळ आपला दवाखाना योग्य चालतोय ना, हे पाहण्यासाठीही येऊ लागले. नेहमीच्या आजारपणांवर योग्य औषधोपचार मिळतील हे पाहू लागलेच पण मानसिक आजारांसारख्या दुर्लक्षित आरोग्य प्रश्नांबाबतही हस्तक्षेप करू लागले. वैद्यकीय कर्मचारी रुग्णांना अधिक सन्मानाने वागवू लागले.

इतस्ततः विखुरलेल्या घटना-घडामोडींचे हे बिंदू सलग पाहू लागल्यावर चैतन्याचं कारंजंच दिसू लागलं.

देखरेख प्रक्रियेतील घटना-घडामोडींचं इथे मांडलेलं हे कोलाज आशादायी आहे. या घडामोडी शास्त्रीय संशोधनांच्या प्रश्नावल्यांमध्ये मावणाऱ्या नाहीत. या प्रक्रियेने आरोग्यसेवांमध्ये बदल घडवणारी एक पायवाट दाखवलीय. अनेक पावलं या वाटेने आरोग्यसेवांमध्ये सुधारणा घडवण्याच्या दिशेने पडताहेत. शासकीय आरोग्य यंत्रणेनं या प्रक्रियेसाठी आपली कवाडं आणखी उघडली तर या बदलांना अधिकच वाव मिळेल.

शासकीय आरोग्यसेवांमध्ये बदल घडणं गरजेचं आहे. ते घडू शकतात. लोक पुढे येऊन बदल घडवतील ही आशा जागवणाऱ्या या घटना-घडामोडींचं म्हणूनच स्वागत व्हायला हवं!

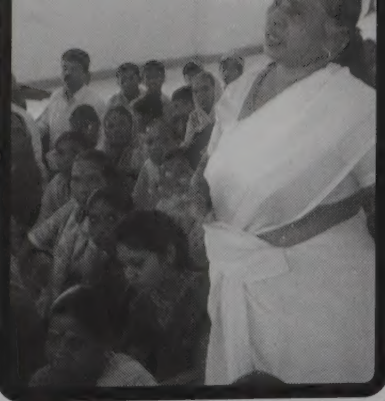
- प्रशांत खुंटे, अमृता वाळिंबे
(मुक्त पत्रकार)

अ नु क्र म

काही वेगळे... अभिनव !

देखरेख प्रक्रियेअंतर्गत घडलेल्या काही अनोख्या घडामोडींची नोंद.

आरोग्य यंत्रणा टप्प्याटप्प्यांवर विविध माहिती व आकडेवारीच्या संकलनातून अथवा सर्व्हेक्षणाच्या माध्यमातून आपल्या कार्यक्षमतेचा आढावा घेत असते. पण आरोग्यसेवांच्या लाभार्थ्यांचे मत आजमावण्याची अनोखी पद्धत लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेमुळे सुरू झाली. या प्रक्रियेने सर्वसामान्य जनतेला सरकारी आरोग्य यंत्रणेच्या जवळ तर आणलेच शिवाय सरकारी सेवांचा दर्जा सुधारण्यासाठी अभिनव कल्पना आखल्या, त्यांना मूर्त रूप देऊन आरोग्यसेवा लोकसंवादी केली.

देखरेख प्रक्रियेने आरोग्य यंत्रणेबद्दलच्या तक्रारींवर सकारात्मक मार्गही काढले. या प्रक्रियेअंतर्गत सरकारी दवाखान्यात रुग्णांकडे अधिक तत्परतेने लक्ष दिले जावे यासाठी कुठे रुग्णांच्या खाटांना टेबलबेल बांधल्या आहेत तर कुठे उपकेंद्रात खास मधुमेह व रक्तदाबाच्या रुग्णांना उपचारांची ग्वाही मिळालीय. देखरेख समित्यांनी शाळांमधील मध्यान्ह भोजनाचे नमुने जिल्हाधिकाऱ्यांना पाठवून या अन्नाचा दर्जा सुधारला, मरगळलेल्या दवाखान्याचे प्रश्न जनसुनवाईमध्ये मांडून लोकांनीच त्या दवाखान्यात प्राण फुंकले. असे काही अनोखे प्रसंग आणि अभिनव घटना या विभागात नोंदवल्या आहेत...

१ रुग्णशय्येला टेबल बेल्स!

रुग्णांचं मत, तक्रारी मांडण्याचं व्यासपीठ लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेने उपलब्ध केलं. या प्रक्रियेच्या माध्यमातून केवळ तक्रारींवर ओरड झाली नाही, तर समस्यांवर विधायक उपायही अमलात आणले गेले...

गंजाड प्रा.आ. केंद्रातील आंतररुग्ण विभाग. एका खोलीत तीन खाटा. त्यातील एका खाटेवर सलाईन लावलेला एक रुग्ण. रुग्णाच्या उशीजवळ खाटेला एक टेबल बेल बांधलेली दिसते. एरवी अशी बेल वैद्यकीय अधिकाऱ्यांच्या टेबलवर असते. शिपायाला बोलावण्यासाठी डॉक्टर या बेलचा वापर करतात. पण इथं रुग्णांच्या खाटांना या बेल का बांधल्या असाव्यात?

या बेल्सचा एक किस्सा आहे. सुभाष गिंभल हा रुग्ण गंजाड प्रा. आ. केंद्रातून क्षयरोगावरील उपचार घेत होता. एके दिवशी असाच तो दवाखान्यात आलेला. त्याला प्रचंड थकवा जाणवत होता. क्षयरोगामुळे आलेला अशक्तपणाही होताच. अशक्तपणा वाटत असल्यास बरेच रुग्ण डॉक्टरांना 'सलाईन चढवण्याची' मागणी करतात. खरंतर सलाईनमुळे तात्पुरतीच तरतरी वाटते. अशक्तपणा मुळातून जात नाही. पण रुग्णांच्या समाधानासाठी डॉक्टर्स रुग्णांचे सलाईनबद्दलचे हट्ट मान्य करतात. सुभाष तर क्षयरोगावरील 'डॉट्स'चे उपचार कसलीही कुरबुर न करता घेणारा शहाणा रुग्ण. म्हणून डॉक्टरांनीही त्याची सलाईनची मागणी मान्य केली. पण सलाईन लावून नर्स निघून गेल्या. सलाईन हळूहळू संपू लागलं. सुभाष अस्वस्थ झाला. त्याने नर्सबाईंना हाका

मारल्या. पण वॉर्डकडे कुणीच फिरकेना. सलाईनच्या बाटली - नळीसहीत उठून नर्सकडे तरी कसं जाणार? सुभाषला काहीच कळेना. बाटलीतील सलाईन संपून आता हाताच्या शिरेतील रक्त नळीकडे सरकताना दिसू लागलं. तरीही आंतररुग्ण विभागाकडे कुणीच फिरकेना. तेवढ्यात एक सफाई कर्मचारी आंतररुग्ण विभागाकडे आला. सुभाषच्या जीवात जीव आला. त्याने त्या सफाई कर्मचाऱ्याला नर्सला बोलावण्याची विनंती केली. नर्स आली. तिने सुभाषच्या शिरेतून सलाईनची नळी काढून टाकली. पण या प्रकाराने सुभाष चांगलाच घाबरला होता. चिडही आली होती. पण सांगणार कुणाला?

पुढे गंजाड प्रा. आ. केंद्रात लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेअंतर्गत जनसुनवाईचं आयोजन झालं. सुभाष या जनसुनवाईला आवर्जून उपस्थित राहिला. आपबिती त्यानं वैद्यकीय अधिकाऱ्यांपुढे मांडली. 'माझ्याजागी कुणी सिरियस पेशंट असता तर?' असा प्रश्नही सुभाषने उपस्थित केला. पण आता घडून गेलेल्या घटनेवर चर्चा करून निष्पन्न काय होणार? फारतर 'पुन्हा असं घडणार नाही' एवढ्या आश्वासनानंतर या तक्रारीवर पडदा पडला असता. पण जनसुनवाईतील चर्चा मात्र सकारात्मक उपाययोजनांकडे गेली.

प्रा. आ. केंद्राच्या आंतररुग्ण विभागात एखाद दुसराच रुग्ण असला आणि त्याचवेळी बाह्यरुग्ण विभागात रुग्णांची गर्दी असली तर नर्सेसना अपरिहार्यपणे ओ.पी.डी.कडे जास्त लक्ष द्यावं लागतं. शिवाय इतरही कामं असतातच. एकाच वेळी ओ.पी.डी., आय.पी.डी. आणि अचानक उद्‌भवलेल्या कामांमुळे नर्सेस्‌ची धांदल उडते. सगळीकडे समान लक्ष ठेवता येत नाही. मग समस्येवर मार्ग कसा काढणार?

रुग्णांनी गरजेच्या वेळी बेल वाजवून वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांना बोलावण्याची पद्धत मोठ्या खासगी दवाखान्यात असतेच. मग तशी पद्धत प्रा.आ. केंद्रात का नको? पण बेल बसवण्याचा खर्च? तो मंजूर होणार, मग विजेचं फिटींग होणार, मग बेल बसवल्या जाणार. यापेक्षा साध्या टेबल बेल खाटांना बांधल्या तरी चालेल की! यावर जनसुनवाईमध्ये एकमत झालं.

आणि महाराष्ट्रातील कुठल्याही प्रा. आ. केंद्रात नसेल अशी खणखणणारी टेबल बेल डहाणू तालुक्यातील गंजाड प्रा. आ. केंद्रात रुग्णांना मिळणाऱ्या प्राधान्याचं प्रतीक ठरली..

२ एक दवाखाना जिवंत झाला

येसुर्णा प्रा. आ. केंद्रात औषधं मिळत नव्हती. गाव समितीचे लोक औषधसाठा तपासू लागले. औषधं कमी असतील तर अधिकाऱ्यांकडे तक्रारी करू लागले. जनसुनवाईमध्ये प्रश्न मांडू लागले. त्यामुळे या भकास दवाखान्याची अवकळा गेली.

अमरावती जिल्ह्यातील अचलपूर तालुक्यातील येसुर्णा ग्रामपंचायतीच्या माजी सरपंचांनी सांगितलेली हकिकत त्यांच्याच शब्दात -

मी २००५ साली सरपंच झालो. आमच्या गावात प्राथमिक आरोग्य केंद्राची इमारत होती. पण तिथे आरोग्य सुविधा नव्हत्या. या प्रश्नावर नेमकं काय करावं हे तेव्हा आम्हाला सुचतही नव्हतं. २००८ साली आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेखीची सुरुवात झाली. गावात 'ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणी पुरवठा व स्वच्छता समिती' स्थापन झाली. 'ममता बहुउद्देशीय' संस्थेचे कार्यकर्ते आमच्या गावात येऊ लागले. सरकारी दवाखान्याबद्दल माहिती देऊ लागले. याच दरम्यान सरकारी दवाखान्यात एक घटना घडली. एका बाईचं नवजात अर्भक दवाखान्याच्या आवारातच दगावलं. त्या बाईला बाळंतकळा असह्य होत होत्या. पण तिला दवाखान्यात नेण्यासाठी तिथे साधं स्ट्रेचरही नव्हतं. ती दवाखान्याच्या आवारातच बाळंत झाली. दवाखान्यात कुठल्याच सुविधा नसल्याने ते बाळ दगावलं. ही गंभीर घटना आम्ही जनसुनवाईमध्ये मांडली.

त्यानंतर एक महिन्याच्या आतच दुसरी घटना घडली. दिवाळीचा दुसरा दिवस होता. दवाखान्यातील कर्मचारी सुटीवर गेलेले. एक गरोदर स्त्री

बाळंतपणासाठी दवाखान्यात आली. पण दवाखान्याला कुलूप होतं. एकही कर्मचारी दवाखान्यात नव्हता. ही बाईदेखील दवाखान्याबाहेरच बाळंत झाली. घटना कळताच आम्ही गाव आरोग्य समितीचे लोक जमलो. दवाखान्याचं कुलूप तोडायचा निर्णय घेतला. बाईला दवाखान्यात नेलं. त्यानंतर सुमारे ८ वाजता एक आरोग्य सेविका दवाखान्यात आली. जमलेले लोक या प्रकाराने खूप संतापले होते. मी या घटनेची लेखी तक्रार घेऊन जिल्हाधिकारी, मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा आरोग्य अधिकारी, बी.डी.ओ. इत्यादी अधिकाऱ्यांकडे गेलो. हा प्रश्न खूपच चिघळला. दोन कर्मचारी सस्पेंड झाले. पण या घडामोडींमुळे गावाला मात्र फायदा झाला. कारण या घटनेने तालुक्यातील आरोग्य यंत्रणा खडबडून जागी झाली. येसुर्णा प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या समस्या सटासट मार्गी लागू लागल्या. कारण आमची ग्राम आरोग्य समिती खूपच जागृत आहे हे अधिकाऱ्यांनाही कळलं.

येसुर्णा प्राथमिक आरोग्य केंद्रात पूर्वी औषधं मिळत नव्हती. आम्ही गाव समितीचे लोक औषधांचा पुरवठा तपासू लागलो. औषधं कमी असतील तर अधिकाऱ्यांकडे तक्रार करू लागलो. यामुळे औषध पुरवठा नियमित झाला. आम्ही गावात घरोघर जनजागृती केली. 'कुणीही खासगी दवाखान्यात जाऊ नका, सरकारी दवाखान्यातच जा', असं लोकांना सांगितलं. त्यामुळे लोकही सरकारी दवाखान्यात जाऊ लागले. गरोदर महिलांना 'जननी सुरक्षा योजने'चे पैसे नियमित मिळत नव्हते. पण जनसुनवाईमध्ये प्रश्न मांडल्याने ते पैसेही नियमित मिळू लागले.

एक दिवस गावातील एका ज्येष्ठ व्यक्तीच्या छातीत कळा येऊ लागल्या. त्यांना लगेच प्राथमिक आरोग्य केंद्रात आणलं गेलं. डॉक्टरांनी हार्ट अटॅक असल्याचं निदान केलं. त्यामुळं आम्ही तातडीनं त्यांना रुग्णवाहिकेत घालून पुढील उपचारांसाठी मोठ्या दवाखान्यात हलवलं. गावकऱ्यांनी आरोग्य यंत्रणेवर दबाव टाकला म्हणूनच ही रुग्णवाहिका कार्यरत झाली होती. अन्यथा त्या रात्री त्या मनुष्याचं काही बरंवाईट झालं असतं. पूर्वी रुग्णवाहिकेला चालकही नव्हता. तोसुद्धा या प्रक्रियेत लोकांनी मागणी केली म्हणून मिळाला. पूर्वी येसुर्णा प्राथमिक आरोग्य केंद्र मरणप्राय स्थितीत होतं. आता ते जिवंत झालंय."

४ मध्यान्ह भोजनाची 'टेस्ट'

केवळ औषधोपचार मिळतात की नाही एवढं पाहणंच महत्त्वाचं नाही. देखरेख समितीने पोषण आणि पाणी पुरवठ्यावरही लक्ष ठेवायला हवं या जाणिवेतून एका देखरेख समितीने शाळेतील मध्यान्ह भोजनाची तपासणी केली. शाळांमधल्या पिण्याच्या पाण्याचे नमुने तपासायला पाठवले. देखरेख प्रक्रियेमुळे आरोग्यभान विस्तारल्याचं हे एक लक्षण म्हणायला हवं...

महाराष्ट्रातील ७५ हजार शाळांमधून इयत्ता पहिली ते पाचवीच्या मुलांसाठी मध्यान्ह भोजन योजना राबवली जाते. या योजनेंतर्गत पूर्वी प्रत्येक मुलाला तीन किलो तांदळाचं पॅकेट मिळायचं. पण मुलांसाठी मिळालेले हे तांदूळ घरी दिल्यामुळे ते कुटुंबातील इतर सदस्यांमध्येही विभागले जायचे. खरंतर योजनेचा हेतू मुलांमधील कुपोषण कमी करण्याचा होता. शाळेतील मुला-मुलींच्याच पोटात पोषक आहार जावा यासाठी मग प्राथमिक शाळांमध्ये खिचडी शिजवून देण्याची योजना राबवली जाऊ लागली. पण शाळांमध्ये शिजवला जाणारा हा आहार कसा असतो? धान्याचा दर्जा चांगला असतो का? यावर लक्ष ठेवणारी यंत्रणा नाही. शाळेतली मुलं अनेकदा शाळेतल्या या खिचडीवर नाखुश असतात. पण पोरांच्या तक्रारी कोण मनावर घेणार? पोरंच ती, कुरकुर करणारच; असं म्हणून त्या तक्रारींकडे दुर्लक्ष केलं जाणार. पुणे जिल्ह्यातील माळशिरस प्रा. आ. केंद्राच्या देखरेख व नियोजन समितीच्या एका बैठकीत अशाच प्रकारे मध्यान्ह भोजनाचा मुद्दा आला. शाळेतली खिचडी कच्ची असल्याची कुठल्यातरी पोराची तक्रार चर्चेत आली. या चर्चेतून देखरेख समितीला एक उपक्रम सुचला.

मच्छिंद्र कोलते यांचा पिसर्वे गावात भांडी विकण्याचा व्यवसाय आहे. ते पिसर्वेचे माजी सरपंच.

तालुका देखरेख व नियोजन समितीचे सदस्य म्हणून कोलते खूपच सक्रिय आहेत. ते म्हणतात, "शाळेतल्या भोजनातून विषबाधा झाली अशा बातम्या पेपरात येतच असतात. शाळेतली पोरंही सांगत असतात की घुगऱ्या नीट शिजवलेल्या नसतात. अशा प्रॉब्लेमवर वेळच्या वेळीच लक्ष द्यायला पाहिजे. कुणीच लक्ष दिलं नाही. मग काही घडलं तर नंतर कुणाला दोष देऊन काहीच उपयोग नसतो. आणि गाव देखरेख समितीचं नाव शासनाने काय दिलंय? ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणी पुरवठा व स्वच्छता समिती. म्हणून कुपोषण घालवण्यासाठीच्या योजनांवर लक्ष ठेवणं हे आमचं कामच असल्याचं आमच्या लक्षात आलं."

कोलते यांच्याप्रमाणेच माळशिरसचे सरपंच विजय यादव हे देखील लोकाधारित देखरेखीला खूप महत्त्व देतात. ते म्हणतात, "शाळेत मध्यान्ह भोजनासाठी किडक्या धान्याचा पुरवठा केला जातो, असं आम्हाला समजलं होतं. म्हणून आम्ही देखरेख समितीतर्फे सर्व शाळांची तपासणीच करायचं ठरवलं. ह्या भागातल्या १२ शाळांच्या तपासणीची जबाबदारी आम्ही देखरेख समिती सदस्यांनी वाटून घेतली. दोन दोन सदस्यांना एकेक शाळा पाहायला सांगितली. शाळेत जायचं, तिथल्या खिचडीची चव बघायची, धान्याचा नमुना एका प्लास्टिक पिशवीत घेऊन यायचा असं ठरवलं."

माळशिरस प्रा. आ. केंद्र देखरेख व नियोजन समितीच्या सदस्यांनी परिसरातील १५ शाळांतील धान्याचे नमुने जमवले. अशा नमुन्यांसहीत एक पत्र जिल्हाधिकाऱ्यांना पाठवलं गेलं. शाळांना मध्यान्ह भोजन योजनेसाठी निकृष्ट धान्य पुरवठा होतो. अशी तक्रार या समितीने जिल्हाधिकाऱ्यांकडे केली. या तक्रारीचं पुढे काय झालं?

'मासूम' संस्थेच्या माळशिरस गावातील कार्यकर्त्या मंगलताई मगर सांगतात, "सरकारी लोकं आपली चूक कधी कबूल करतील का? त्यांनी आमच्या समितीचं निवेदन स्वीकारलं. पण त्याला उत्तर दिलं नाही. एक बदल मात्र तेव्हापासून झालाय. आमच्या भागातील शाळांना आता चांगलं धान्य येऊ लागलंय. शाळेतली पोरं शाळेत चांगली खिचडी मिळते असं सांगतात."

पुणे जिल्ह्यातील १५ शाळांमध्ये देखरेख समिती सदस्यांनी लक्ष घातलं. तिथल्या मध्यान्ह भोजन योजनेत एक लक्षणीय बदल घडला. उरलेल्या ७५ हजार शाळांमध्ये मिळणारा शिधा कसा असेल? तिथे अर्धकच्चं अन्न मुलांना वाढलं जात असेल का? राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन अंतर्गत गावोगाव स्थापन झालेल्या ग्राम आरोग्य, पोषण, पाणी पुरवठा व स्वच्छता समितींपुढे माळशिरसच्या समितीने एक उपक्रम ठेवलाय. तो इतरांनी राबवल्यास सर्वच शाळांमधील मध्यान्ह भोजन योजना सुरळीत चालेल.

५ रुग्ण मदत कक्षाचा प्रयोग

ग्रामीण भागातील रुग्ण रुग्णालयात गोंधळून जातात. सरकारी दवाखान्यातून सेवा मिळाली नाही तर खासगी दवाखान्यांच्या बिलाच्या धास्तीने हबकून जातात. अशा रुग्णांना त्यांच्या भाषेत, आपुलकीने दिलासा देणारे रुग्ण मदत कक्ष देखरेख प्रक्रियेत ठाणे जिल्ह्यातील काही दवाखान्यात सुरू झाले.

मुरबाड ग्रामीण रुग्णालयात एक आदिवासी महिला तीन दिवसांपासून ॲडमिट होती. नवऱ्यानं मारहाण केल्यामुळे या बाईला कंबरेत आणि पायाला फ्रॅक्चर झालं होतं. तिच्या सोबत तिची आई आणि एक पुरुष नातेवाईक होते. रुग्णालयाचे अधिक्षक डॉ. फड यांनी या बाईला उल्हासनगरच्या सिव्हिल हॉस्पिटलमध्ये उपचारांसाठी जाण्याचा सल्ला दिला होता. पण बाई घाबरलेली. इतक्या दूर उल्हासनगरला जाणार कसं? गाडीभाडं नाही. दवाखान्याचं बिल भरण्यासाठी पैसे लागले तर ते कुठून आणणार? नवरोबा तर मारहाण केल्यानंतर कुठल्याशा वीटभट्टीवर मजुरीला गेलेला. बाई जगली-वाचली याचं त्याला घेणं देणं नव्हतं. या बाईला कसे उपचार द्यावेत हे डॉक्टरांनाही कळत नव्हतं. कारण मुरबाड ग्रामीण रुग्णालयात तज्ज्ञ डॉक्टरांची पदं रिक्त आहेत. बाईला सिव्हिल हॉस्पिटलला पाठवणंच गरजेचं होतं. तीन दिवस ती बाई रुग्णालयाची खाट धरून होती.

आणखीही एक अशीच केस. ग्रामीण रुग्णालयात दर शुक्रवारी डॉ. पवार यांचा कुष्ठरोग तपासणी कॅंप असतो. कॅंपमध्ये एक कुष्ठरुग्ण स्त्री डॉक्टरांसमोर बसलेली. कुष्ठरोग पूर्ण बरा व्हायचा असेल तर सहा महिन्यांचा औषधांचा कोर्स पूर्ण करावाच लागेल, हे त्या महिलेला समजावून देणं डॉक्टरांना अवघड जात होतं. बाई अशिक्षित होती. तिला आठवण येईल तेव्हा ती औषधं घ्यायची. या अनियमितपणामुळे तिच्या उपचारांमध्ये

सातत्य राहत नव्हतं.

वरील प्रकारचे तिढे सोडवण्यासाठी मुरबाड ग्रामीण रुग्णालयात देखरेख प्रक्रियेचं सहकार्य होऊ लागलं आहे. आदिवासी, ग्रामीण भागातील रुग्ण दवाखान्यात भांबावून जातात. डॉक्टर तसंच वैद्यकीय कर्मचारी आणि गरीब रुग्ण यांच्यामध्ये एक अदृश्यशी भिंतच असते. ग्रामीण रुग्णांना दवाखान्यातील स्वच्छतागृहं वापरण्यासारख्या साध्या गोष्टीतही कधी कधी हिचकिच वाटते. सफाई कर्मचारी ओरडेल की काय अशी भीती वाटते. कधी संडासात पाणीच नसतं. अशा अनेकविध समस्या सोडवण्यासाठी असलेली मध्यस्थाची गरज ठाणे जिल्ह्यातील देखरेख प्रक्रियेने जाणली.

ठाणे जिल्हा देखरेख व नियोजन सुकाणू समितीच्या बैठकीत जिल्हा परिषदेचे आरोग्य सभापती विजय म्हात्रे यांनी एक कल्पना मांडली. आठवड्यातून दोन दिवस स्वयंसेवी संस्थांच्या कार्यकर्त्यांनी ग्रामीण रुग्णालयामध्ये रुग्ण मदत केंद्र चालवावं. या कल्पनेचं सर्वांनीच स्वागत केलं. त्यानुसार निर्णयही झाला. डहाणू तालुक्यातील कॉटेज हॉस्पिटल आणि कासा ग्रामीण रुग्णालयात 'कष्टकरी संघटने'च्या मधुबाई धोडी, कलावती वळवी, कलू कोठारी व मिना दोधडे या महिला कार्यकर्त्यांनी मदत कक्ष सुरू केला. मोखाडा तालुक्यात शिवाजी गोडे या कार्यकर्त्याने रुग्ण मदत कक्षाची जबाबदारी स्वीकारली. तर मुरबाड ग्रामीण रुग्णालयाची जबाबदारी योगिता खाडे या 'वन निकेतन' संस्थेच्या कार्यकर्तीने स्वीकारली.

वरील दोनही घटनांमधील रुग्णांची समजूत घालण्यासाठी वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना योगिता खाडे यांची मदत झाली. रुग्णांना उल्हासनगरला पोहोचवण्यासाठी ग्रामीण रुग्णालयाची अँब्युलन्स मोफत मिळेल, तिथे उपचारांसाठी पैसेही लागणार नाहीत, असा विश्वास योगिता खाडेने दिल्यानंतरच त्या महिलेने डिस्चार्ज पेपर घेतले. योगिता खाडे म्हणतात, "सुरुवातीला आम्ही आठवड्यातून दोनदा रुग्ण मदत केंद्र चालवायचो. पण आता जवळ जवळ रोजच ग्रामीण रुग्णालयात एखादी फेरी असते. एखाद्या रुग्णाला डॉक्टरांनी एक्स-रे काढायला सांगितलेला असतो, कुणाला काही विशेष तपासणी सुचवलेली असते. खरंतर या विशेष सेवा ग्रामीण रुग्णालयातच मिळायला हव्यात. पण त्या मिळत नाहीत. अशा परिस्थितीत तणाव निर्माण करण्यापेक्षा समन्वयाने रुग्णांना मदत करणं मला जास्त महत्त्वाचं वाटतं. रिक्त पदं भरली गेली, सोयी सुविधा मिळाल्या तर रुग्णांच्या अनेक समस्या मार्गी लागतील. मग आम्हाला रुग्ण मदत केंद्र चालवायची गरजही उरणार नाही."

मुरबाड ग्रामीण रुग्णालयाव्यतिरिक्त इतर ठिकाणी स्वयंसेवी संस्थांनी सुरू केलेली रुग्ण मदत केंद्रं थोड्याच दिवसात बंद पडली. कारण शासकीय दवाखान्यातील सोयी-सुविधांचा अपुरा पुरवठा. संसाधनांचा व्यवस्थित पुरवठा होऊ लागला तर मात्र डॉक्टर आणि रुग्णांमध्ये समन्वय साधण्यासाठी ही रुग्ण मदत केंद्रं प्रभावी ठरू शकतील.

६ आज 'अचानक भेट' घडे...

लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेत आरोग्यसेवांवर लोकनियंत्रणाचे विविध मार्ग शोधले गेले. इन्स्पेक्शन हा शासकीय यंत्रणेतील देखरेखीचा एक मार्ग. पण लोकप्रतिनिधींमार्फत 'इन्स्पेक्शन' हा अभिनव मार्ग देखरेख यंत्रणेनं अधूनमधून अमलात आणला. अशाच एका अचानक भेटीची दास्तान...

एक गाडी प्रा. आ. केंद्राच्या आवारात येते. त्यातून सहा-सात लोक उतरतात. ते प्रा. आ. केंद्राच्या वैद्यकीय अधिकाऱ्यांच्या कक्षात जातात. नमस्कार करतात. तालुका देखरेख समितीची ही दवाखाना देखरेख व्हिजिट असल्याचं डॉक्टरांना सांगितलं जातं. मग टेबलावर प्रा.आ. केंद्राची विविध रजिस्टर्स आणली जातात. कोणत्या महिन्यात दवाखान्यात किती बाळंतपणं झाली, किती गरोदर महिलांना संदर्भ सेवा दिल्या गेल्या, किती माता व बालमृत्यू झाले, कोणत्या परिसरात झाले, कुठे साथरोगाचा प्रादुर्भाव झाला, दवाखान्याची ओ.पी.डी. किती, आय.पी.डी. किती...एक ना अनेक बाबी तपासल्या जातात. डॉक्टरांशी कमतरतांबद्दल चर्चा केली जाते. अडचणी समजावून घेतल्या जातात. डॉक्टरही आपल्या स्टाफला बोलावून या 'व्हिजिट अधिकाऱ्यां'पुढे आपल्या अडचणी सांगायला सांगतात.

कोण हे व्हिजिट करणारे लोक? त्यांना काय अधिकार प्रा.आ. केंद्राची रजिस्टर्स तपासण्याचा

वैद्यकीय अधिकारी-कर्मचाऱ्यांना प्रश्न विचारण्याचा? स्वयंसेवी संस्थांचे कार्यकर्ते, ग्रामपंचायतीचे सदस्य आणि सर्वसामान्य नागरिकांना लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेमुळं हा हक्क मिळालाय. सर्वसामान्यांना आरोग्य यंत्रणेत मिळालेल्या अवकाशाचा सदुपयोग डहाणूतील 'कष्टकरी संघटने'च्या कार्यकर्त्यांनी केला आणि तालुक्यातील सर्वच प्रा. आ. केंद्रावर अचानक धडक भेट दिली. देखरेख प्रक्रिया ठराविक प्रा. आ. केंद्रावरच राबवली जात असली, तरी तालुक्यातील इतर प्रा.आ. केंद्रांनीही या 'स्क्वॉड'चं स्वागतच केलं.

या सरप्राईज भेटीत काय पाहिलं या स्क्वॉडने? स्क्वॉडमध्ये सहभागी झालेले रायतळी गावचे तरुण सरपंच या संदर्भात मोठी यादीच सांगतात. ते म्हणतात, "चिंचणी प्रा. आ. केंद्रात औषधांचा साठा कमी आढळला. या दवाखान्यात स्त्रियांसाठी स्वच्छतागृहच नाही. पुरुष आणि स्त्रिया एकाच स्वच्छतागृहाचा वापर करतात. वाणगाव या प्रा. आ. केंद्राला ग्रामीण रुग्णालयाचा दर्जा मिळालाय. पण अजून ग्रामीण रुग्णालयाची इमारत बांधलेली नसल्याने प्रा. आ. केंद्राला निधी मिळत नाही. तवा प्रा. आ. केंद्राला इमारत नसल्याने हे प्रा.आ. केंद्र उपकेंद्राच्या इमारतीमध्ये चालवलं जाताना आढळलं. दवाखान्याच्या स्टाफसाठीही स्वच्छतागृहाची सुविधा नाही."

तालुक्यातील विविध प्रा. आ. केंद्रांमध्ये रुग्ण /रुग्ण आणि वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांच्या समस्या या देखरेख व्हिजिटमधून पुढे आल्या. या अचानक भेटीचा अहवाल जिल्हा देखरेख बैठकीमध्ये तसंच जनसुनवाईमध्ये मांडला जाईल. त्यातून काही सकारात्मक सुधारणांसाठी प्रयत्न होतील.

एरवी मोठ्या अधिकाऱ्यांच्या सरकारी दवाखान्यांना भेटी होतात तेव्हा काय पाहिलं जात असेल? कुटुंब नियोजनाची टार्गेट्स गाठलीत का? किती संस्थांगत बाळंतपणं झालीत? इत्यादी. देखरेख प्रक्रियेतील तालुका समितीने मात्र आपल्या देखरेख भेटीत आरोग्य यंत्रणेच्या वास्तविक समस्या आस्थेने जाणून घ्यायचा प्रयत्न केलाय. दोष दाखवण्यापेक्षा, दोष निर्मूलनाची भूमिका या प्रक्रियेने सातत्याने मांडली आहे. हेच या अचानक भेटीतूनही अधोरेखित केलं जातंय.

७ लोकहट्टातून साकारलेलं उपकेंद्र

राजकीय दबदबा असलेला बांधकामाचा ठेकेदार. दिवसेंदिवस उपकेंद्राचं बांधकाम रखडून ठेवतो. लोक तक्रारी करतात. पण दाद मिळत नाही. अखेर गावकरीच श्रमदानाची तयारी दाखवतात. तरीही बांधकामाला वेग येत नाहीच. पण चिकाटीने जनसुनवाई, बैठकांमध्ये गाव समिती समस्येचा पाठपुरावा करते... आणि हट्टाने आपल्या पाड्यावर सुसज्ज उपकेंद्राच्या इमारतीचं बांधकाम करवून घेते...

जामशेतच्या उपकेंद्रात सध्या सोलर वीज आहे. चोवीस तास पाण्याची सुविधा आहे. उपकेंद्राच्या अंगणात प्रसन्नपणे डोलणारी फुलझाडं आहेत. उपकेंद्राच्या इनचार्ज ए.एन.एम्. एस. के. वसावले सांगतात, "गेल्या सहा महिन्यांपासून उपकेंद्राच्या ओ.पी.डी.मधून ५१५ रुग्णांना उपचार मिळालेत. शिवाय या उपकेंद्रात ८३ बाळंतपणं झालीत. वर्षभरात ८५ महिलांना या उपकेंद्रामार्फत 'जननी सुरक्षा योजने'चा लाभ मिळालाय. काही वर्षांपूर्वी मात्र पाड्यावरील शाळेतून उपकेंद्राचं काम करावं लागत होतं. तिथे गरोदर महिलांची तपासणी कशी करणार? बाळंतपणांची तर सुविधाच नव्हती."

२००६ साली जामसरला उपकेंद्र मंजूर झालं. डहाणूतील आदिवासी पाड्यांची विखुरलेली लोकवस्ती. मुख्य रस्त्यापासून थोडी आतच. या भागात कुणी खासगी डॉक्टर कधीच येत नाहीत. सरकारी दवाखान्यापर्यंत पोहोचण्यासाठी किमान १२ ते १५ कि.मी. जावं लागतं. रात्रीच्या वेळी खासगी वाहन उपलब्ध झालं तरच दवाखान्यापर्यंत रुग्ण पोहोचवले जाऊ शकतात. या पार्श्वभूमीवर गावातच उपकेंद्र मंजूर झाल्याने गावकऱ्यांना दिलासा मिळाला. नाही म्हणायला एस.के. वसावले या ए.एन.एम्. या भागात बारा वर्षांपासून येऊन जाऊन शासकीय सेवा देत होत्या. पण आता गावातच उपकेंद्र होणार म्हटल्यावर निवासी आरोग्यसेवांची शाश्वती मिळाली.

उपकेंद्राचं बांधकाम सुरू झालं. पण अर्धवट बांधकामानंतर अचानक काम थांबलं. पुढे तब्बल चार वर्षं हे बांधकाम रखडलं होतं. आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतून या उपकेंद्राच्या रखडलेल्या बांधकामाचा मुद्दा ऐरणीवर आला.

रामा ठाकर या कंत्राटदाराकडे या उपकेंद्राच्या बांधकमाचं कंत्राट होतं. हा कंत्राटदार पंचायत समितीचा माजी सदस्य. तालुक्यातील सत्ताधारी राजकीय पक्षाचा पदाधिकारी असलेला हा कंत्राटदार. त्याने कामात चालढकल केली तरी कोण जाब विचारणार? पण तरीही जामसरचे लोक वेळोवेळी उपकेंद्राच्या बांधकामाबद्दल विचारणा करीत होते. आणि ठेकेदार 'करतो.. होईल' अशी मोघम आश्वासनं द्यायचा.

रामा कोंब हे गाव आरोग्य समितीचे सदस्य. ते सांगतात, "शेवटी गावकऱ्यांनी श्रमदानातून उपकेंद्र बांधायचं ठरवलं. कुदळी, घमेली घेऊन सगळे उपकेंद्राजवळ जमले. पण ग्रामसेवकाने आम्हाला अडवलं..." निधी मंजूर झालेला असूनही गावकऱ्यांनी श्रमदान केलं असतं तर ग्रामसेवकाची इज्जत गेली असती म्हणे! ग्रामसेवक म्हणाला, "कंत्राटदार म्हणतो बजेट संपलं. पण मी स्वतः पैसे घालून हे काम करून देतो. तुम्ही धीर धरा."

काही दिवस पुन्हा असेच गेले. काहीच घडेना. तालुका देखरेख समितीची एकदा बैठक होती. या बैठकीमध्ये सभापती, उपसभापतींपुढे जामशेतच्या गाव आरोग्य समितीने पुन्हा उपकेंद्राच्या रखडलेल्या बांधकामाचा विषय काढला. आपल्याच राजकीय पक्षाचा पदाधिकारी असलेल्या ठेकेदाराबद्दल लोकांच्या वारंवार तक्रारी येताहेत यामुळे सभापतीही चिडले. या तालुका देखरेख समितीच्या बैठकीनंतर सूत्र वेगाने हलायला सुरुवात झाली. उपकेंद्राच्या बांधकामाने वेग घेतला.

अर्ज-विनंत्या करून डहाणूतील उपकेंद्राचं रखडलेलं बांधकाम पूर्ण झालं असतं का? राजकीय पुढारी, अधिकारी यापैकी कुणाचीही जामसरच्या पाड्यावर फिरकण्याची शक्यता धूसरच होती. तालुक्याला, जिल्ह्याला केलेल्या अर्जाचा पाठपुरावा करायचा कुणी? कोण दाद घेणार? पण जनसुनवाई, जनसंवाद, देखरेख समितीच्या बैठका यामधून गावकऱ्यांना आपली गाऱ्हाणी मांडण्याचा अवकाश मिळाला. अशाच पाठपुराव्यातून आज जामशेतचं उपकेंद्र दिमाखात उभं आहे.

जामसरच्या लोकांनी एकट्या ए.एन.एम. वरील कामाचा बोजा पाहता आणखी एका नर्सची मागणी केली. तीही मंजूर झाली. पण कंत्राटी तत्त्वावर कार्यरत असलेल्या नव्या ए.एन.एम.ला मात्र अजून आपले प्रश्न कुठे मांडावेत याबद्दल संभ्रम आहे. चार महिन्यांपासून एन.आर.एच.एम्. अंतर्गत नेमलेल्या नर्सेसना पगारच मिळालेला नाही. पण ही समस्या मांडली तर आपली नोकरीच धोक्यात येईल अशी भीती नर्सला वाटते. खरंतर जामसरचे गावकरी ही समस्याही अर्ज-विनंत्यांशिवाय सोडवू शकतात. पण तिने भीती तेवढी टाकली पाहिजे.

८ तवा वाटप, सहल आणि पाणी परीक्षण

राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशनमधून गावस्तरावर अबंधित निधी आला. निधी आला की पाठोपाठ भ्रष्टाचाराच्या कल्पनाही येतात. पण देखरेख प्रक्रियेतील जनजागृतीमुळे अशा निधीच्या सुयोग्य वापराचे विधायक पर्याय लोक स्वतःच अमलात आणताहेत...

"गावातल्या महादेव कोळी समाजाच्या मुलीला बाळंतपणासाठी सहा ते सात हजार रुपये खर्च आला. सरकारी दवाखान्यात तिला घेतलं नाही. नाईलाजानं खासगीत जावं लागलं. तिची आई दुसऱ्याच्या शेतावर मोलमजुरी करणारी. बाप ग्रामपंचायतीचा शिपाई. बाईला मजुरी मिळते चाळीस रुपये रोज. आणि शिपायाचा पगार फार तर हजार-बाराशे. अशा गरिबांना खासगी दवाखाने कसे परवडणार?" सुशील यादव हा तरुण सांगत होता. त्या आदिवासी मुलीच्या बाळंतपणाचा खर्च सरकारी दवाखान्यानेच आता भरून द्यावा, अशी या तरुणाची मागणी आहे. ती त्याने वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना सुनावली देखील आहे. सरकार गरीब महिलांना मोफत बाळंतपणाची हमी देतं. पण प्रत्यक्षात तसं घडत नसेल तर गरीब रुग्णांना कराव्या लागलेल्या खर्चाचा परतावा मागण्यात गैर काय आहे? पण सुशीलची मागणी पूर्ण झाली नाही.

सुशील यादव यांची मागणी वाजवी आहे की नाही हा मुख्य मुद्दा नाही. कुणीतरी पुढाकार घेतंय. शासकीय यंत्रणेला आपल्या जबाबदारीची जाणीव करून देतंय. हे इथं महत्त्वाचं. सुशील यादव हे देगाव ता.-भोर, जि.-पुणे या गावात राहतात. गावच्या आरोग्य समितीचे ते सदस्य आहेत.

गाव आरोग्य, पोषण, पाणी पुरवठा व स्वच्छता समिती गावात स्थापन करावी असा जी.आर. ग्रामपंचायतीकडे आला. असे शासन आदेश आले की सरपंच यादी बनवतात. त्या यादीला

बाकी सदस्य डोळे झाकून मंजुरी देतात. पण देगावमध्ये आरोग्य प्रश्न सोडवण्यात ज्यांना उत्साह आहे, अशा लोकांना समितीमधील सदस्यत्वासाठी अर्ज करायला सांगितलं गेलं. सुशील यांनी अर्ज केला. ग्रामपंचायतीने त्यांना समितीचं सदस्यत्व दिलं. सुशील यांच्याप्रमाणेच गावातील अंगणवाडी सेविका शोभाताई, आशा कार्यकर्ती उज्वलाताई आणि ग्रामस्थ गोपाळ यादव असे इतरही सदस्य आरोग्य प्रश्नांसाठी सक्रिय झाले.

नसरापूर प्रा. आ. केंद्रावर या समितीचं प्रशिक्षण झालं. या प्रशिक्षणादरम्यान गाव समितीने दवाखान्यातील अस्वच्छता, रुग्णांना मिळणारं बेचव अन्न इत्यादी प्रश्नांवर बोट ठेवलं. समिती सदस्य एवढ्यावर थांबले नाहीत. प्रशिक्षणानंतर पुढेही त्यांनी दवाखान्यात अचानक भेटी दिल्या. सुधारणा घडताहेत याची खात्री करून घेतली. अशा उपक्रमांमधून सरकारी दवाखान्यातील कमतरतांवर बोट ठेवतानाच या समितीने गावातही सकारात्मक पुढाकार घेतला.

अंगणवाडी सेविका शोभाताई म्हणतात, “पूर्वी एकदा आयसीडीएसच्या एका अधिकाऱ्यानं शिफारस केल्यामुळं आम्ही कुपोषित मुलांसाठी नॅचरामोर नावाची पावडर खरेदी केली. पाचशे रुपयाला एक डब्बा. सगळ्याच अंगणवाडी सेविकांनी ती पावडर घेतली तर मीही घेतली. पण कुपोषित मुलांना त्याचा तात्पुरताच उपयोग झाला. पावडर संपल्यावर पुन्हा कुपोषित मुलांची वजनं घटली. गाव आरोग्य समितीच्या अबंधित निधीतून झालेला त्या पावडर वरचा खर्च वाया गेला. पण गावात देखरेख प्रक्रिया सुरू झाल्यावर आम्हाला वेगवेगळी माहिती मिळू लागली. या बैठकांमधून महिलांमधील ॲनिमियाचा प्रश्न आम्हाला महत्त्वाचा वाटला. त्यामुळं अबंधित निधितून लोखंडी कढया घेऊन आम्ही गावातील काही घरांमध्ये दिल्या. शिवाय आरोग्य समितीच्या सदस्यांची एक सहल काढली. पुणे जिल्ह्यातीलच पिरंगुट जवळील गावात काही शेतकऱ्यांनी सेंद्रीय शेती, गांडूळ खत, परसबाग असे प्रकल्प उभारलेत. आरोग्य समिती सदस्यांनी ते प्रकल्प पाहिले. रासायनिक खतांऐवजी व्हर्मीवॉशचा वापर कसा करायचा ते आम्ही शिकलो.”

गावातील एक गृहिणी सविता सावंत यांनी व्हर्मीवॉश बनवण्याची तयारीही केलीय. त्या सांगतात, “आरोग्य समितीच्या सहलीमुळं आम्हाला भरपूर शिकायला मिळालं. आरोग्य समितीच्या पैशातूनच प्यायच्या पाण्यात टाकायचं औषधसुद्धा गावात वाटलय.” देगावमध्ये पिण्याच्या पाण्याचे दोन स्रोत आहेत. एक ओढ्यातील विहीर आणि दुसरा हातपंप. पण दोन्ही ठिकाणचं पाणी पिण्यायोग्य नाही. गावच्या समितीनं तज्ज्ञ डॉक्टरांना खास बोलवून या पाणीसाठ्यांचं परीक्षण केलं. पाणी परीक्षणासाठीचा खर्चही अबंधित निधीतून केला गेला. या परीक्षणात ओढ्यातील विहिरीचं पाणी दूषित आढळलं तर हातपंपाच्या पाण्यात क्षारांचं प्रमाण जास्त होतं. त्यामुळं गाव समितीनं घरोघरी पाणी शुद्धीकरणासाठी क्लोरिनच्या बाटल्या वाटल्या. आरोग्य प्रश्न, त्यातही सरकारी आरोग्यसेवा याबद्दल जनतेमध्ये सार्वत्रिक उदासीनता दिसते. लोकाधारित देखरेखीमध्ये सामील असलेली देगाव आरोग्य समिती मात्र वेगळा पायंडा पाडत आहे.

१० खासगी डॉक्टरांना रामराम, सरकारी दवाखान्यांना सलाम!

गावागावात खासगी दवाखान्यांचं पेव सुटलंय. ढिसाळ सरकारी आरोग्यसेवांचा फायदा खासगीवाले हमखास उठवतांना दिसतात. लोकांना भूलथापा देऊन आपले बस्तान बसवतात. या भूलथापांना बळी न पडता सिंगापूर गावातील लोकांनी 'आम्हाला नको तुमची विकतची सेवा' म्हणून खासगीवाल्यांना वाटेला लावलं. हे घडू शकलं ते आरोग्यसेवांचे वेगवेगळे प्रश्न धसास लावण्याची ताकद असलेल्या देखरेखीमुळे..

पुरंदर तालुक्यातील सिंगापूर हे गाव देखरेख प्रकल्पात नाही. पण 'मासूम' संस्थेने इतर गावात प्रक्रियेचे महत्त्व पटवले. गावकऱ्यांनी तयारी दाखवल्यावर देखरेख समितीची स्थापना व सदस्यांचे प्रशिक्षणही झाले. या प्रशिक्षणानंतर सरकारी आरोग्यसेवांबद्दल आस्था वाढलीच शिवाय समितीने पुढाकार घेऊन गावातील आरोग्य राखले जाईल यासाठी विविध सकारात्मक उपक्रम राबवले.

काही महिन्यांपूर्वी गावात एक खासगी डॉक्टरांची गाडी आली. गावात दवाखाना सुरू करण्यासाठी त्यांना जागा हवी होती. त्यासाठी त्यांनी सरपंचांची भेट घेतली. त्यावेळी ग्रामपंचायत सदस्य

व 'मासूम' कार्यकर्त्याही तेथे उपस्थित होत्या. गावात खोली उपलब्ध नसल्याने गाडीमध्येच तपासणी करण्याची तयारी या मंडळींनी दाखवली. शिवाय फक्त ३५ रु.मध्ये इंजेक्शन व गोळ्या देण्याचे आमिषही दाखवले गेले. गंभीर रुग्णांना ५०० रुपयात खासगी वाहनाने हॉस्पिटलमध्ये पोहोचवले जाईल अशी जाहिरात केली गेली. पण देखरेख समितीच्या सदस्यांनी उघड सुनावले - 'आमच्या गावात उपकेंद्र आहे. तेथून चांगली सरकारी सेवा मिळू शकते. त्यामुळे तुमची विकतची सेवा आम्हाला नको.' या घटनेनंतर उपकेंद्रातून दर आठवड्याला ओ.पी.डी. चालवावी असा ठराव प्रा. आ. केंद्राच्या अधिकाऱ्यांकडे पाठवला गेला.

उपकेंद्रामध्ये आरोग्य कर्मचारी निवासी सेवा देत नसत. त्यांच्या समस्या समजावून घेऊन त्यांनी आळीपाळीने उपकेंद्रात राहावे अशी तजवीजही या समितीने करवून घेतली. तसेच गावातील पाण्याचा प्रश्नही याच समितीच्या पुढाकाराने सुटला. हा प्रश्न सोडवण्यासाठी सर्व ग्रामपंचायत सदस्य व पदाधिकाऱ्यांची बैठक बोलावली. या बैठकीत ठरल्याप्रमाणे जिल्हा परिषदेकडे पाठपुरावा करण्याचे ठरले. त्याला यश आले आणि जि.प. सदस्य गंगाराम जगदाळे यांनी दुष्काळ फंडातून ८ लाख रु.ची मंजुरी मिळवून दिली. अशा प्रकारे देखरेख प्रक्रियेमुळे वेगवेगळे प्रश्न सोडवण्याचे व्यासपीठच गावात उपलब्ध झाले.

११ नवरगाव गाव आरोग्य समिती स्वयंपूर्णतेकडे...

गाव आरोग्य समितीचा तुटपुंजा निधी कुठे कुठे पुरा पडणार! आणि त्याचे वाटेकरीही ठरलेले. शिवाय निधी मिळण्यात होणारी दिरंगाई ही नेहमीचीच. नवरगाव गाव आरोग्य समितीने यावर उतारा शोधला. प्रत्येक कुटुंबामागे दरमहा दहा रुपये याप्रमाणे गावाचा 'आरोग्य फंड' तयार करून, नवरगाव आरोग्य समितीने एक नवीनच वस्तुपाठ घालून दिला...

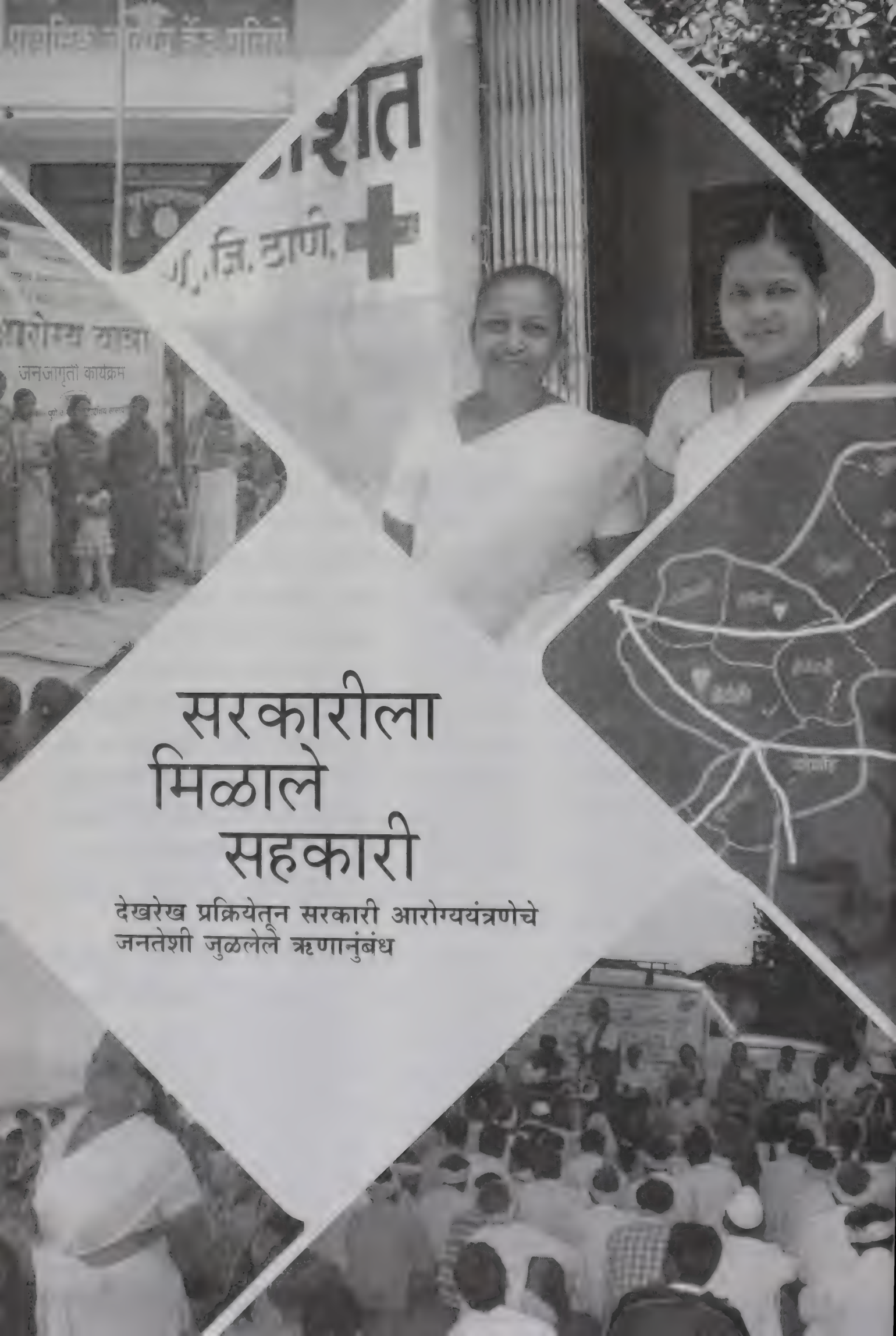
प्रत्येक गावात 'गाव आरोग्य पोषण, पाणी पुरवठा व स्वच्छता समित्यां'ची स्थापना करण्यात आली आहे. लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेअंतर्गत सामील गावांमध्ये या समित्या आरोग्यसेवांवर देखरेख व नियोजनही करतात. गावपातळीवर या समित्यांनी विविध उपक्रमांची आखणी करावी यासाठी गावाच्या लोकसंख्येनुसार निधी मिळतो. पण शासनाच्या निधीवर अवलंबून न राहता कुरखेड्यातील समितीने लोकवर्गणीतून स्वतंत्र निधी उभारला आहे. नवरगावचे उपसरपंच संजय कवाडकर यांनी गावातील आरोग्य समितीच्या कार्यात लक्ष घातले. गावात आरोग्य सेविकांच्या भेटींच्या नियोजनासाठी त्यांनी गावकरी व आरोग्य सेविकांच्या संयुक्त बैठका घेतल्या. 'आम्ही आमच्या आरोग्यासाठी' संस्थेच्या कार्यकर्त्यांच्या समन्वयातून समितीच्या कामांचे वर्षभराचे नियोजनही केले. समितीला मिळणाऱ्या निधीचे हिशोब व्यवस्थित मांडण्यात आले. पण समितीला मिळणाऱ्या निधीत बऱ्याचदा दिरंगाई होते. हे लक्षात आल्यावर गावानेच आपला निधी का उभारू नये? अशी कल्पना चर्चेत आली. या निधीचे 'आरोग्य फंड' असे नामकरण करायचे ठरले. गावातील पुरुषोत्तम उईके, लता पिलारे, उदाराम कवाडकर यांनीही पुढाकार घेतला. सुरुवातीला प्रत्येक कुटुंबातून १ रुपया वर्गणी घेण्याचा प्रस्ताव होता. पण बैठकीत प्रत्येक कुटुंबाने दरमहा दहा रुपये देण्यास मान्यता दिली.

आरोग्य फंडात जमणाऱ्या निधीच्या विनियोगासाठी नियमावलीही करण्यात आली आहे. फंडाचे स्वतंत्र खातेही काढले आहे. आरोग्य उपक्रमांसाठी असा पुढाकार घेणारी नवरगाव आरोग्य समिती संपूर्ण राज्यासाठी वस्तुपाठ ठरली आहे.

१२ आशा कार्यकर्तींचा राज्यातील पहिलाच आरोग्य विमा

प्रोत्साहनपर भत्त्यावर समाधान मानायचे आणि पडेल ते काम करायचे अशी आशा कार्यकर्तींची गत. रात्री अपरात्री, ऊन पाऊस, थंडी वाऱ्याची तमा न बाळगता सेवा द्यायची. अशा परिस्थितीत अपघाताची शक्यताही अधिक. याचीच जाण ठेवून आशा कार्यकर्तींचा विमा काढण्याचा पथदर्शक निर्णय देखरेख प्रक्रियेतून घेतला गेला...

गडचिरोलीमध्ये १८ मार्च, २०१३ रोजी झालेल्या जनसुनवाईमध्ये संपूर्ण देशात पथदर्शक ठरेल असा प्रस्ताव पुढे आला. केंद्र सरकारतर्फे राबवल्या जाणाऱ्या आशा कार्यक्रमा अंतर्गत आशांना प्रोत्साहन भत्ता दिला जातो. याशिवाय इतर कुठलेही मानधन किंवा भत्ता मिळत नाही. अनेकदा आशा कार्यकर्त्या रात्रीच्या वेळीही जंगलवाटेवरून गरोदर महिलांना सरकारी दवाखान्यापर्यंत आणतात. गडचिरोली सारख्या दुर्गम जिल्ह्यात तर रस्ते, वीज, वाहतुकींच्या साधनांचीही वानवा असते. पण आशा कार्यकर्त्या या सर्व अडथळ्यांना न जुमानता गरोदर बाईला सर्व सेवा मिळतील यासाठी प्रयत्न करतात. मग अशा या आशा कार्यकर्त्यांचा किमान आरोग्य विमा का काढला जाऊ नये? असा प्रश्न जनसुनवाईमध्ये मांडण्यात आला. या प्रस्तावाला उपस्थित अधिकाऱ्यांनी तत्त्वतः मान्यताही दिली.

दि. ४ एप्रिल, २०१३ रोजी पुन्हा मुख्य कार्यकारी अधिकाऱ्यांशी संबंधित प्रस्तावावर चर्चा झाली. लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेच्या ६ मे, २०१३ रोजीच्या सुकाणू समितीच्या बैठकीत या प्रस्तावाला ठरावाचे स्वरूप मिळाले आणि जिल्हा परिषदेचे आरोग्य सभापती व मुख्य कार्यकारी अधिकारी यांच्या सुचनेनुसार आशा कार्यकर्तींकडून ५० टक्के व जिल्हा परिषदेकडून ५० टक्के या प्रमाणात अपघात विम्याची रक्कम भरून आशा कार्यकर्तींचा विमा काढण्याचे ठरले. हा निर्णय पथदर्शक ठरू शकतो.

सरकारीला
मिळाले
सहकारी
देखरेख प्रक्रियेतून सरकारी आरोग्ययंत्रणेचे
जनतेशी जुळलेले ऋणानुबंध
जनजागृती कार्यक्रम

आरोग्य यंत्रणेत अनेक कार्यक्षम वैद्यकीय
अधिकारी आहेत. पण त्यांच्यातील उर्जेला
लोकसहभागाची,
तितक्याच कार्यक्षम मनुष्यबळाची सोबत नेहमी मिळतेच असे नाही.
अशावेळी कार्यक्षम वैद्यकीय अधिकाऱ्यांची कोंडी होते. नवं काही घडवता
येत नाही या भावनेनं त्यांचा मूळ स्थायीभाव कोमेजून जातो. या पार्श्वभूमीवर
लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेने अनेक कार्यक्षम वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना सहकार्याचा हात
दिला. वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांना दुर्गम खेड्यांवर आल्हाददायक सोबत दिली.
गावकऱ्यांना सरकारी आरोग्यसेवांकडे वळवलं. देखरेख प्रक्रियेच्या
प्रभावामुळं ओ.पी.डी.त वाढ झाल्याचं दिसू लागलं. अशाच
काही वानगीदाखल घडामोडींचे संकलन
या विभागात केले आहे...

१३ ‘रेंज’मध्ये आलेली आरोग्यसेवा

दुर्गम भागातील लोकांना आरोग्यसेवांचा लाभ घेण्यासाठी प्रवृत्त करणं कधी कधी शासकीय कर्मचाऱ्यांना कठीण जातं. वैद्यकीय कर्मचारी सरकारचे पगारी नोकर आहेत, घरोघर फिरून लोकांना सरकारी दवाखान्यात बोलावणं हे त्याचं कामच आहे, अशी अनेकांची समजूत असते. त्यामुळे लोक वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांना दाद देत नाहीत. पण शासकीय सेवा लोकहिताच्या आहेत, ही भावना रुजवण्यासाठी देखरेख प्रक्रियेतील कार्यकर्ते पुढे आले आणि वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांना नवे दोस्त मिळाले...

मेळघाटमध्ये अनेक गावात अजूनही पक्क्या सडका, वीज, शाळा, पाणी इत्यादी सुविधा पोहोचलेल्या नाहीत. पण इथल्या खेड्यांवर मोबाईल फोन मात्र आता दिसू लागलेत. पण टॉवर्स नसल्यामुळे इथे अनेकदा फोन ‘नॉट रिचेबल’च लागतो. तरीही फोनमुळं मेळघाटमध्ये संदेशवहनाचं एक महत्त्वाचं साधन उपलब्ध झालं. पण केवळ संदेश पोहचवण्याचं साधन उपयुक्त नसतं. अडल्या-नडल्या परिस्थितीतून मार्ग काढणारे कार्यकर्तेही तितकेच महत्त्वाचे. मेळघाटात नव्यानं उपलब्ध झालेली संदेशवहन व्यवस्था आणि देखरेख प्रक्रियेतील कार्यकर्ते यांची योग्य सांगड बसल्यामुळे इथली आरोग्यसेवा सर्वसामान्यांच्या ‘रेंज’मध्ये आली. याबद्दलचे दोन किस्से -

जि.- अमरावती. ता.- धारणी. बिजुधावडी प्रा. आ. केंद्रापासून बारा किलोमीटर अंतरावरचं ज्युटपानी गाव. रात्री दहा-साडेदहाची वेळ. गावातील एका गरोदर बाईला प्रसूतीकळा सुरू झाल्या. ज्युटपानी गावात उपकेंद्र आहे. उपकेंद्राचे कर्मचारी त्या बाईच्या दारात आलेले. जोखमीचं बाळंतपण. कमी रक्तदाब, बाईच्या पायांवर सूज. पण त्या बाईचे कुटुंबीय घरातच बाळंतपण उरकण्याच्या बेतात होते. बाईला लवकरात लवकर मोठ्या दवाखान्यात हलवणं गरजेचं होतं. वेळ जाईल तसतशी बाईची अवस्था गंभीर होणार

होती. गावात उपकेंद्र असूनही बाळंतीण दगावणार. वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांना काही उपायच सुचत नव्हता. त्यांच्या उपस्थितीत ही गरोदर बाई गावातच दगावली तर...? कर्मचारी नुसते या कल्पनेनेच धास्तावले होते. पण करणार काय? उपकेंद्राच्या कर्मचाऱ्यांना बाईचे कुटुंबीय दादच देत नव्हते. त्यांची मनधरणी करायला अखेर तालुका वैद्यकीय अधिकारी गावात पोहोचले. तरीही ते कुटुंब आपला हेका सोडायला तयार नव्हतं. रात्री अकरा वाजता तालुका वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी सोमेश्वर चांदुरकर या 'अपेक्षा होमिओ सोसायटी'च्या कार्यकर्त्याला फोन केला, "तुम्ही लोक आरोग्य यंत्रणेवर देखरेख ठेवता. आता या अडलेल्या लोकांची समजूतही काढून दाखवा."

सोमेश्वर चांदुरकरसारखे कार्यकर्ते देखरेख प्रक्रियेद्वारे आरोग्यसेवांची माहिती देत इथल्या खेड्यांवर अनेकदा फिरले आहेत. त्यामुळे गावकऱ्यांसोबत त्यांचा चांगला संवादही आहे. रात्री साडेअकरा वाजता सोमेश्वर त्या खेड्यात पोहोचला. त्या कुटुंबाचं मन वळवण्याची जबाबदारी आता देखरेख प्रक्रियेतील कार्यकर्त्याची होती. सुरुवातीला सोमेश्वरलाही ते कुटुंब दाद देईना. सरकारी दवाखान्यात नेलेला माणूस कधीच जिवंत बाहेर येत नाही, अशी त्या लोकांची धारणा. शेवटी सोमेश्वरने त्या कुटुंबाची दवाखान्यातही सोबत करायची तयारी दाखवली. बाईच्या जीवाला धोका पोहोचणार नाही अशी लेखी हमी डॉक्टरांच्या वतीने सोमेश्वरने देऊन टाकली. मग ती मंडळी बाईला दवाखान्यात न्यायला राजी झाली. दवाखान्यात पोहोचताच बाईच्या तपासण्या झाल्या. रक्त चढवलं गेलं. पहाटे त्या बाईची सुखरूप प्रसूती झाली.

अशीच आणखी एक घटना. सादराबाडी प्रा. आ. केंद्रापासून शिवझिरी हे गाव २२ कि. मी. अंतरावर आहे. या गावातही एका बाईला रात्रीच्या वेळी प्रसूतीकळा सुरू झाल्या. गावातील आरोग्य समितीच्या जांभेकरताईने प्रा. आ. केंद्रात फोन लावला. शासनाने जननी सुरक्षा योजनेंतर्गत कुठल्याही गावातून मदतीसाठी फोन आल्यास लगेच रुग्णवाहिका पोहोचवण्याचं आश्वासन दिलंय. पण सरकारी दवाखान्यातला फोन नुसताच खणखणत राहिला. दवाखान्यात कुणी आहे की नाही; काहीच कळायला मार्ग नव्हता. मग जांभेकरताईंनी सोमेश्वरला फोन केला. सोमेश्वरने लगेचच तालुका वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना फोन लावला. या फोनाफोनीमुळं अर्ध्या तासाच्या आत त्या बाईला दवाखान्यात नेण्यासाठी शिवझरी गावात ॲम्ब्युलन्स पोहोचली. त्या बाईचं बाळंतपण सुखरूपपणे सरकारी दवाखान्यातच पार पडलं.

अशी फोनाफोनी आता नित्याची बाब झाल्याचं देखरेख प्रक्रियेतील कार्यकर्ते सांगतात. थोडक्यात काय तर देखरेख प्रक्रियेतील कार्यकर्ते आणि मोबाईल फोन यांच्यामुळे मेळघाटातील आरोग्यसेवा 'रेंज'मध्ये आल्याचं दिसतं.

१४ मरगळ झटकलेला मलिग्रेचा दवाखाना

लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेमुळे वैद्यकीय यंत्रणा आणि सर्वसामान्य लोक यांच्यात एक संवाद सेतू निर्माण होतोय. या संवादामुळे कार्यक्षम वैद्यकीय अधिकाऱ्यांच्या कामात अधिक जोश येतोय. याचा प्रत्यय आजरा तालुक्यातील मलिग्रे प्रा. आ. केंद्रात येतो...

मलिग्रे प्रा.आ. केंद्र आणि त्याअंतर्गत येणारी गावं हा एखाद्या विजोड जोडप्याचा संसार असल्यासारखं आहे. दवाखान्याच्या कार्यक्षेत्रातील बरीचशी खेडी या दवाखान्यात येण्याऐवजी इतरत्र जातात. लाकुडवाडी, सुळे, हंदेवाडी या गावांना महागाव प्रा. आ. केंद्र जवळ पडतं. तर बोलकेवाडी, हत्तीवडे, मेंढोली या गावांना आजरा तालुक्यातील ग्रामीण रुग्णालय जास्त नजीक वाटतं. किणे, पोश्रातवाडी, चाळोबावाडी ही गावं नेसरी प्रा. आ. केंद्राचा लाभ घेतात. तर कोवाडे, दाभेवाडी, कान्होली ही गावं मलिग्रे प्रा. आ. केंद्राच्या जवळ असूनही ती भादवण प्रा. आ. केंद्राला जोडली गेलीत. अशा विचित्र भौगोलिक परिस्थितीमुळे या दवाखान्यात रुग्णांचा राबता तसा कमीच. अगदी अलीकडच्या काळापर्यंत गावातील रुग्णही या दवाखान्यात फिरकत नव्हते. गावात फिरते खासगी डॉक्टर यायचे त्यांच्याकडूनच बहुतांश गावकरी औषधोपचार घ्यायचे. मग सरकारी दवाखान्यातील डॉक्टरांचं काय ? ते काय करत होते ?

मलिग्रे जवळच्याच कागीणवाडीतील रंजना कुदळे म्हणतात, "एक डाक्टर नवराबायकुची जोडी दवाखान्यात हुती. पन पेशंट आले नाय तर त्या डाक्टरास्नी बरच व्हतं." या डॉक्टर दाम्पत्याची काही दिवसांपूर्वी बदली झाली. त्यांच्यापूर्वीचे वैद्यकीय अधिकारी क्रिकेटवेडे होते. गावातील तरुणांसोबत सदैवं क्रिकेट खेळणं हा त्यांचा छंद होता. एरवी सरकारी डॉक्टरांनी गावकऱ्यांशी असे स्नेहबंध निर्माण करणं कौतुकाचं ठरलं असतं. पण रुग्णांना आणि दवाखान्याला प्रेक्षकांमध्ये बसवून मैदानात रमणाऱ्या या डॉक्टरबद्दल आक्षेप घेतला गेला नसता तरच नवल. गावात एकदा चिकनगुनियाची साथ आली. पण डॉक्टरांना या साथीची कल्पनाही नव्हती. तशी बातमी स्थानिक वार्ताहराने प्रसिद्ध केली. आणि सूत्रं हलली. आरोग्य पथकाने गावात दौरा केला. या दौऱ्यात मलिग्रे गावात पस्तीस चिकनगुनियाचे रुग्ण आढळले. डॉक्टरांच्या

बेफिकिरीवर चौकशी समितीने ताशेरे ओढले. त्यामुळे त्या क्रिकेटवेड्या डॉक्टरची बदली झाली. पण त्यांच्यानंतर आलेलं डॉक्टर दांपत्य त्याहून स्वान्तसुखाय होतं. गावकरी म्हणतात, 'दोघा नवराबायकोचा भरपूर पगार. राजाराणीचा संसार. मंग दवाखान्यात कुणी आलं काय, गेलं काय. डाक्टरास्नी त्याचं काय?'

पुढे ऑगस्ट २०११ मध्ये या दवाखान्यात डॉ. रविंद्र गुरव यांची नियुक्ती झाली. आणि दवाखान्यातील वातावरण हळूहळू बदलू लागलं. डॉ. गुरव हे धडाडीचे वैद्यकीय अधिकारी. पेशंट नसलेल्या दवाखान्यात वेळ काढत बसणं त्यांच्या वृत्तीला मानवणारं नव्हतं. पण स्टाफ तर मुरलेला. डॉक्टरांनी आंजारून गोंजारून प्रसंगी अधिकारांचा वापर करून कर्मचाऱ्यांना कार्यप्रवृत्त केलं. सकाळी आठ ते संध्याकाळी सहापर्यंत कर्मचाऱ्यांनी आपापल्या कामात असलंच पाहिजे. अशी शिस्त डॉक्टरांनी तयार केली. त्यासाठी डॉक्टर स्वतः सकाळी साडेसात वाजताच दवाखान्यात हजर राहू लागले.

दरम्यानच्या काळात आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेअंतर्गत एक प्रशिक्षण मलिग्रेच्या दवाखान्यात पार पडलं. या प्रशिक्षणात देखरेख समितीच्या सदस्यांसोबत डॉ. गुरव यांनी खूपच चांगला संवाद साधला. डॉक्टरांनी समिती सदस्यांना शासकीय आरोग्य योजनांची माहिती दिली. माहिती सांगण्याच्या डॉक्टरांच्या शैलीचा लोकांवर प्रभाव पडला. डॉक्टरांनाही स्थानिक लोकांसोबत संवाद साधण्यात विशेष रस होता. अशा संवादातूनच मलिग्रेच्या दवाखान्याची प्रतिमा उंचावता येईल असं डॉक्टरांना वाटत होतं.

मलिग्रे प्रा. आ. केंद्रापासून दीड किलोमीटर अंतरावरील कागीणवाडीतील गाव आरोग्य समितीने एक नावीन्यपूर्ण उपक्रम आखला. गावातील सर्व महिलांना हळदी-कुंकवाच्या कार्यक्रमाचं निमंत्रण दिलं. हे नेहमीचं पारंपरिक हळदी-कुंकू नव्हतं. त्यामुळे गावातील मुली, विधवा, परित्यक्ता, म्हाताऱ्या अशा सर्वांनाच या हळदी-कुंकू कार्यक्रमाला बोलावलं होतं. या कार्यक्रमाचे प्रमुख पाहुणे होते मलिग्रे प्रा. आ. केंद्राचे वैद्यकीय अधिकारी डॉ. रविंद्र गुरव. डॉक्टरांनी फर्मास भाषण केलं. महिलांना शासकीय दवाखान्यातील सेवांची माहिती दिली. उपस्थितांवर डॉक्टरांची छाप पडली. आणि कागीणवाडीतल्या महिलांनी एकमुखाने निर्णय घेतला. 'आता खासगी दवाखान्यात जायचं नाही. काही झालं तरी सरकारी दवाखान्यातच जायचं!'

देखरेख प्रक्रियेमुळे आता डॉक्टरांचा स्थानिकांशी संवाद वाढला. परिणामी दवाखान्याची ओ.पी.डी. देखील वाढली. विशेष म्हणजे मलिग्रेच्या दवाखान्यात रुग्णांना डॉक्टरांच्या भेटीसाठी ताटकळावं लागत नाही. डॉक्टर सर्व रुग्णांना तपासल्याशिवाय इतरांची भेट घेत नाहीत. कारण शेतकरी रुग्णांचा वेळ महत्त्वाचा आहे, असं डॉक्टरांना वाटतं. डॉक्टर दवाखान्यात येण्यापूर्वीच पेशंट नंबर लावून बसलेले असतात. पूर्वीच्या निष्क्रिय वैद्यकीय अधिकाऱ्यांमुळे या सरकारी दवाखान्याचा जनतेशी संवादच राहिला नव्हता. आता डॉ. गुरव यांच्यासारख्या कार्यक्षम अधिकाऱ्यांना देखरेख प्रक्रियेमुळे जनसंवादाचं माध्यम मिळालं. त्यामुळे या सरकारी दवाखान्यात चैतन्य संचारलं. दवाखान्यातील बदललेल्या परिस्थितीबद्दल माहिती देताना डॉ. गुरव म्हणतात, "आम्हाला लोकांना आरोग्यसेवा द्यायच्या आहेत. पण लाभार्थ्यांपर्यंत पोहोचणार कसं? देखरेख समितीने गावात शिबिर लावलं. म्हणून मी लोकांपर्यंत माहिती पोहोचवू शकलो. त्यामुळेच आता रुग्णही दवाखान्यात येऊ लागले आहेत."

१५ एका भांडणाचा किस्सा

चर्चेद्वारे प्रश्न सुटतात. गरज असते दोन्ही पक्षांच्या बाजू समोरासमोर येण्याची. अशी संधी लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतून निर्माण होते. एका आरोग्य सेविकेची समस्या अशीच लोकांनी समजून घेतली. लोकांची मागणी अवास्तव नव्हती आणि आरोग्य सेविकेची समस्याही अवाजवी नव्हती. हा तिढा सामोपचाराने सुटल्याची ही हकिकत...

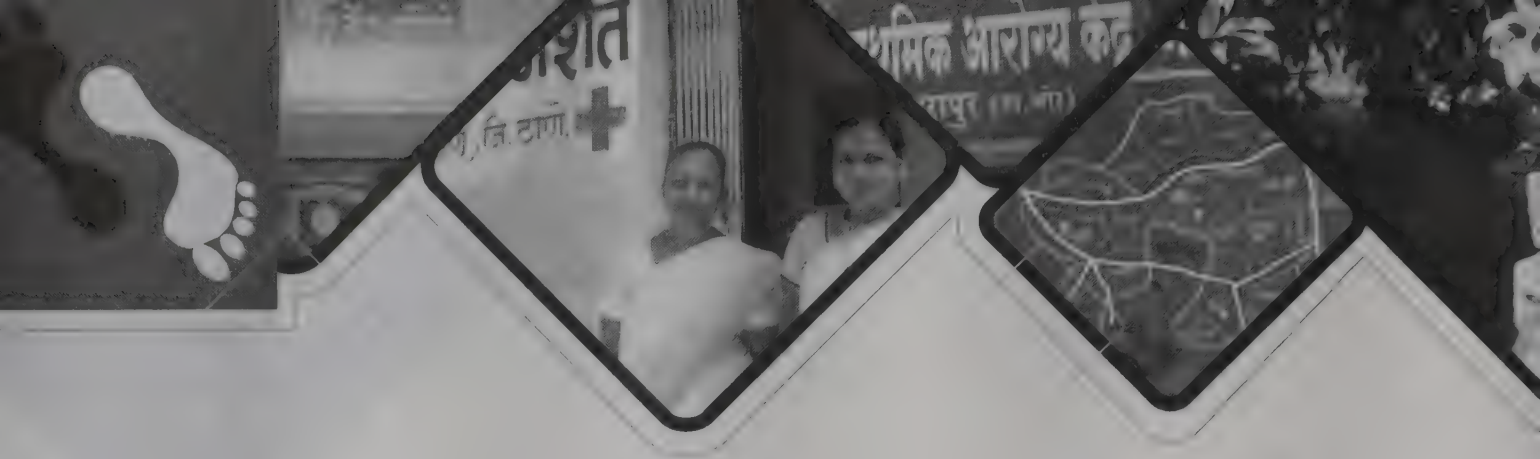
आंबोली उपकेंद्राची इमारत सुस्थितीत आहे. पण या उपकेंद्रात निवासी ए.एन.एम्. नाही. ए.एन.एम्.ने निवासी सेवा द्यायला हव्यात असा परिसरातील नागरिकांचा आग्रह होता. किंबहुना त्यावरून जनसुनवाई, देखरेख समितीच्या बैठका यामधून अनेकदा खडाजंगी देखील झाली. वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी अनेकदा आरोग्य सेविकेला तंबी दिली. पण आरोग्य सेविकेला उपकेंद्रात राहणं सोईचं वाटत नव्हतं. लोक मात्र आपल्या मागणीवर अडून बसले होते. अखेर चर्चेतून हा तिढा निकालात काढला गेला. कसा?

आंबोली उपकेंद्रांतर्गत तीन गावं येतात. त्यातील आंबोलीची लोकसंख्या २२००, चिंचलेची २३९० आणि सासवनची ५७५. खरंतर आदिवासी भागासाठी एका उपकेंद्रातून ३ हजार लोकसंख्येसाठी सेवा मिळाव्यात असा शासकीय संकेत आहे. पण जवळ जवळ ५ हजार लोकसंख्येसाठी १४ पाड्यांवर आरोग्यसेवा देण्याचं काम इथल्या डि.आर. भोये या ए.एन.एम्. करतात. सात अंगणवाड्या आणि चार मिनी अंगणवाड्यांना सहा आशा व एक आरोग्य मदतनीस यांच्या मदतीने ए.एन.एम्.कडून आरोग्यसेवा मिळणं अपेक्षित. दर महिन्याला

लसीकरणाची सात सत्रं, महिन्यातून चार दिवस पोलिओ लसीकरण शिवाय प्रा. आ. केंद्रावरील विविध बैठका, आशा प्रशिक्षण अशा सर्व कामांसाठी एक एन.एन.एम्. कशी पुरी पडणार? एन.आर.एच.एम्. अंतर्गत या उपकेंद्रावर आणखी एका नर्सची कंत्राटी तत्त्वावर नियुक्ती झाली आहे. पण ती नर्स अजून कामावर रूजू झालेली नाही.

अशातच धुंदलवाडी प्रा. आ. केंद्राअंतर्गत लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया सुरू झाली. आंबोली गावातही देखरेख प्रक्रियेच्या बैठका होऊ लागल्या. उपकेंद्रातून शासकीय नियमांप्रमाणे अपेक्षित आरोग्यसेवांची माहिती लोकांना होऊ लागली. पण नियमांना अनुसरून कुठल्याच सेवा पाड्यात मिळत नव्हत्या. हे लोकांच्या लक्षात आलं. इथून वादाला तोंड फुटलं. नर्स नियमाप्रमाणे आरोग्यसेवा देत नाही, तिने उपकेंद्रातच राहून निवासी सेवा द्यायला हव्यात अशी मागणी वारंवार होऊ लागली. लोकांच्या सततच्या मागणीमुळे ए.एन.एम्. डि.आर.भोये रडकुंडीला आल्या. तिढा काही सुटेना. उपकेंद्रात राहायला ए.एन.एम्. राजी होईना.

अखेर प्रा.आ. केंद्रातील एका बैठकीत भोये सिस्टरने लोकांसमोर आपली अडचण सांगितली. ए.एन.एम्.चे पती एस.टी.मध्ये नोकरीला. त्यामुळे त्यांना अनेकदा रात्रपाळी असते. दोन मुलं, त्यांना शिक्षणासाठी इंग्रजी माध्यमाच्या शाळेत घातलेलं. उपकेंद्रात राहायचं, तर मग मुलांना शाळा दूर पडणार, पतीला नोकरीवर पोहचायला उशीर होणार. 'या अडचणी असल्या तरी मी पाड्यावरील आरोग्यसेवा देण्यात कुठलीही कसूर होऊ देणार नाही. मला उपकेंद्रात राहायचा आग्रह करू नका,' अशी विनंती ए.एन.एम्. भोये सिस्टरने लोकांना केली. आरोग्य सेविकेच्या समस्या समजावून घेऊन लोकांनीही विनंती मान्य केली. 'शासकीय नियम म्हणजे काळ्या दगडावरची रेघ' असा अडेलतट्टू आग्रह योग्य नाही, इतका समंजसपणा लोकांमध्ये असतो. आरोग्यसेवा सुरळीत मिळणं एवढीच किमान अपेक्षा लोक बाळगून असतात. या समंजसपणामुळेच भोये सिस्टरचं लोकांशी असलेलं भांडण मिटलं. अर्थात त्यांच्यावरील अतिरिक्त कामाचा बोजा मात्र कमी झालेला नाही.

तरी अडचणींचा पाढा न वाचता भोये सिस्टर समाधानाने म्हणतात, "आता पाड्यातील सगळे लोक माझ्याशी प्रेमाने वागतात. पूर्वी वाटायचं, मला त्रास देण्यासाठीच ते माझ्याशी भांडत होते. पण आपली कामं आपण नीट केल्यावर लोक तरी कशाला भांडतील?"

१६ एका प्रस्तावाची हकिकत

शासकीय आरोग्य यंत्रणेत समस्या पदोपदी येत राहतात. स्थानिकांचं सहकार्य वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना मिळू लागल्यास त्या समस्या सोडवण्याची दुप्पट ताकद वैद्यकीय अधिकारी दाखवू शकतात. पानशेत आरोग्य पथकाच्या डॉ. डि. एन. भोगलेंनाही हाच अनुभव देखरेख प्रक्रियेमुळे आला.

डॉ. डि. एन. भोगले पुणे जिल्ह्यातील वेल्हा तालुक्यात पानशेत आरोग्य पथकामध्ये वैद्यकीय अधिकारी म्हणून रुजू झाले. तेव्हा या आरोग्य पथकासाठी शासकीय इमारतही नव्हती. पाटबंधारे विभागाच्या दोन खोल्यात बाह्यरुग्ण विभाग व कार्यालय चालत होतं. वीज देयक थकल्याने विद्युत पुरवठा खंडित करण्यात आला होता. लस कुठे ठेवायची हा प्रश्न होता. डॉ. भोगलेंनी आसपास चौकशी केल्यावर पानशेतपासून २ कि.मी. अंतरावर कुरण (खुर्द) उपकेंद्राची इमारत पडीक असल्याचं त्यांना समजलं. डॉक्टरांनी तातडीने त्या इमारतीची डागडुजी करून घेतली. वीज मंडळाकडून तिथे नवं मीटर बसवून घेतलं. आय.एल.आर. व डी.एफ. स्थलांतरित करून लस ठेवण्याची व्यवस्था केली. वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना असे प्रश्न नेहमीच आपापल्या पातळीवर सोडवावे लागतात. पण डॉ. भोगलेंना आपले प्रश्न सोडवण्यासाठी मदत झाली देखरेख प्रक्रियेत सक्रिय असलेल्या 'रचना' संस्थेचे कार्यकर्ते देवीदास ठाकर यांची. तिथून पुढे मग अनेक उपक्रम डॉ. भोगलेंनी

'रचना' संस्थेच्या सहकार्याने राबवायला सुरुवात केली. देखरेख प्रक्रियेतही डॉ. भोगलेंनी खूप समरसून सहभाग घेतला.

पानशेत खोरे हे वेल्हा प्रा. आ. केंद्राचा उपविभाग मानलं जातं. वेल्हा तालुका अत्यंत दुर्गम व डोंगराळ असून पानशेत उपविभाग हा भौगोलिकदृष्ट्या तालुक्याचा ४० टक्के भाग व्यापतो. प्रा.आ. केंद्राचं मुख्यालय वेल्हे. हे पानशेत परिसरासाठी दळणवळणाच्या दृष्टीने गैरसोईचं आहे. धरणाच्या मागे वसलेल्या दुर्गम वस्त्यांसाठी खरंतर आरोग्य युनिट ऐवजी प्रा. आ. केंद्राचीच गरज आहे. परिसरातील नागरिक अनेक वर्षं प्रा. आ. केंद्राची मागणी करीत आहेत.

दरम्यान पानशेत आरोग्य पथकाची लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेत निवड झाली. आणि मग गावपातळीच्या समित्यांची नेमणूक, या समित्यांचं प्रशिक्षण असा धडाका सुरू झाला. 'रचना' संस्थेचे कार्यकर्ते आणि डॉ. भोगले स्वतः विविध गावांना भेटी देऊ लागले. समिती सदस्यांचं प्रशिक्षण घेऊ लागले. प्रकल्पाअंतर्गत पाच गावं निवडणं अपेक्षित होतं डॉक्टरांनी जादाच्या दहा गावांमधून समित्यांची स्थापना केली. एकूण १५ गावांमध्ये देखरेख प्रक्रिया सुरू झाली.

जनसुनवाईच्या माध्यमातून परिसरातील आरोग्य समस्या गाव व तालुका समितीच्या सदस्यांनी मांडायला सुरुवात केली. जिल्हा परिषद आरोग्य विभाग व पानशेत पथकाने त्या समस्यांची त्वरित दखल घेतली. पानशेत येथे प्रा. आ. केंद्र व्हावे, रुग्णवाहिका मिळावी या स्थानिक जनतेच्या मागण्यांची दखल घेऊन तसा प्रस्ताव डॉ. भोगलेंनी शासनाकडे पाठवला.

डॉ. भोगले म्हणतात, "स्थानिक जनतेच्या मागण्यांना वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी तयार केलेल्या प्रस्तावात स्थान मिळणं हे जनसुनवाई व देखरेख प्रक्रियेचं यशच म्हणावं लागेल. गाव समिती सदस्यांशी मीटिंगमधून होणाऱ्या चर्चा, त्यांच्या अडचणींचं तत्काळ निराकरण, लोकांनी आरोग्य कर्मचाऱ्यांच्या अडचणी समजावून घेऊन आम्हाला सहकार्य करणं यामुळे देखरेख प्रक्रिया आमच्यासाठी त्रासदायक न ठरता मार्गदर्शक ठरली आहे."

१७ झाली वाट मोकळी...

लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेने केवळ आरोग्य यंत्रणेच्या दोषांचा पाढा वाचला नाही. गावकरीदेखील आरोग्यसेवांबद्दल उदासीन असतात. काही वेळा तर आरोग्यसेवा यंत्रणेला उपद्व्यापी नागरिकांचा त्रासही सहन करावा लागतो. एका गाव आरोग्य समितीने अशा गावकऱ्यांचा उपद्रव थांबवला आणि सरकारी आरोग्यसेवा कशी बळकट केली त्याचा हा किस्सा...

शिसणे-पांढरतारा या उपकेंद्राची समस्या विचित्र आहे. लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेत अनेकदा लोकांकडून आरोग्य यंत्रणेच्या दोषांवर बोट ठेवलं जाताना दिसतं. शिसणे-पांढरतारा उपकेंद्रावरील गाव देखरेख समितीने मात्र गावकऱ्यांच्या दोषांकडे अंगुलीनिर्देश केला. या उपकेंद्रातील एन.एन.एम्. एन.आर. उराडे सांगतात, "उपकेंद्रात पूर्वीपेक्षा आता बऱ्याच सुधारणा झाल्यात. त्यामुळे एप्रिल, २०१० ते मार्च, २०११ या वर्षात उपकेंद्रामध्ये १८२ बाळंतपणं झालीत. इतरही सेवा आम्ही देतोय. पण काही अडचणी देखील आहेत. उपकेंद्राचं छत पावसात टपकतं. प्रवेशद्वारापुढे शेड नसल्याने पावसाचं पाणी मुख्य इमारतीत येतं, शिवाय डिलीव्हरी रूमचा दरवाजा बाहेरच्या बाजूने असल्यामुळे बाळंतपणाच्या दरम्यान मुख्य रूमला ये-जा करताना पायाचा चिखल डिलीव्हरी

रूममध्ये जातो."

काळुराम धांगडा हे गावातील देखरेख समितीचे सदस्य. ते उपकेंद्राच्या समस्यांचा वेगळा पैलू मांडतात. ते म्हणतात, "ह्या उपकेंद्राकडे यायचा रस्ताच दरवर्षी बंद होतो. कारण उपकेंद्राच्या पुढील जमिनीत काही लोक दरवर्षी भात लागवड करतात. तसं लोकांचीही चूक नाही. भूमिहीन लोक गावठाणात वहिवाटीनं लागवड करतात. पण या वर्षी ग्रामसभेत ठराव करून उपकेंद्राची वाट सोडून लागवडीला परवानगी देण्यात आली आहे."

एखाद्याने बांध सरकवून दुसऱ्याच्या शेतात अतिक्रमण केल्यावरून होणारी भांडणं आपल्या परिचयाची आहेत. या पार्श्वभूमीवर गावातील कास्तकारांना उपकेंद्राच्या वाटेतील लागवडीपासून परावृत्त करण्याच्या शिसणे देखरेख समितीच्या प्रयत्नांकडे पाहायला हवं. या शिवाय आणखी एका समस्येकडे काळुराम धांगडा लक्ष वेधतात. ते सांगतात, "या उपकेंद्राच्या खिडक्यांना बाहेरून संरक्षक जाळी बसवलेली नाहीत. काचेच्या सरकत्या खिडक्या बाहेरून सहज उघडता येतात. त्यातून उनाड पोरं उपकेंद्रात घुसतात. आणि उपकेंद्राच्या संडासात घाण करतात. त्यात या उपकेंद्राला पाण्याची सोय नाही."

गावातील अपप्रवृत्तींना आवर घालून उपकेंद्राच्या समस्या सोडवण्यासाठी प्रयत्नशील असलेली शिसणे-पांढरतरा ही एक विरळा गाव देखरेख समिती आहे. उपकेंद्राच्या वाटेवरील लागवडीचा कायमचा बंदोबस्त करावा यासाठी या समितीने श्रमदानातून उपकेंद्राच्या फाटकासमोर कुंपण बांधायचा निर्णयही घेतला आहे. पण खरेतर या उपकेंद्राच्या समस्या प्रा. आ. केंद्राला मिळणाऱ्या निधीमधून सुटायला हव्यात. गावकऱ्यांनी कितीही पुढाकार घेतला, श्रमदानाची तयारी दाखवली तरी आरोग्य यंत्रणेने देखील त्यांना सकारात्मक प्रतिसाद द्यायला हवा ना!

१८ नातं सलोख्याचं!

ग्रामीण भागात डॉक्टरांना मोठी प्रतिष्ठा असते. पण त्या प्रतिष्ठेसोबतच जनतेपासून वैद्यकीय यंत्रणेचं तुटलेपणही अनुभवाला येतं. आरोग्य यंत्रणेशी जनतेचा दुरावा मिटवण्याचं बहुमूल्य काम देखरेख प्रक्रियेतून घडताना दिसतं.

नंदकिशोर वैद्य हे आसपासच्या गावात फिरून किराणा मालाचा व्यवसाय करतात. गौरखेडा गावातही त्यांचं किराणा दुकान आहे. अनेक गरीब लोक त्यांच्या दुकानातून नेहमी ताप-डोकेदुखीच्या गोळ्या खरेदी करतात. त्यामुळे त्यांना लोकांच्या आरोग्य समस्यांबद्दल थोडीफार जाण आहे. गावोगाव फिरती करीत असल्याने त्यांचा जनसंपर्कही चांगला आहे. अनेकांशी त्यांच्या अनेक विषयांवर गप्पा होत असतात. त्यांचा बोलका स्वभाव लक्षात घेऊनच बहुधा त्यांची निवड आरोग्यसेवांवरील देखरेख समितीवर सदस्य म्हणून झाली असावी.

नंदकिशोर त्यांचा एक अनुभव सांगतात, "समितीच्या सदस्यांचं पहिलं प्रशिक्षण धामणगावगढी प्रा. आ. केंद्रात झालं. प्राथमिक आरोग्य केंद्रातून कोणकोणत्या सेवा-सुविधा मिळतात, ते वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी समिती सदस्यांना दवाखान्यात फिरवून समक्ष दाखवलं. यावेळी डॉक्टरांतर्फे सर्व समिती सदस्यांना चहा दिला गेला. मला हे खूप महत्त्वाचं

वाटलं. आमच्या ग्रामीण भागातील डॉक्टर म्हणजे मोठी असामी असते. सर्वसामान्य गरीब लोक त्यांच्यासमोर अदबीने वागतात. फार जवळीक करीत नाहीत. पण या देखरेख प्रक्रियेमुळे लोक डॉक्टरांच्या एकदम ओळखीचे झाले. आमच्यात एक नातंच निर्माण झालं."

नंदकिशोर पुढे सांगतात, "सुरुवातीला हा लोकाधारित देखरेख कार्यक्रम 'ममता' या संस्थेचाच आहे असा माझा समज होता. किंवा सरकारने काहीतरी नवी योजना काढली असेल असंही वाटत होतं. लोक म्हणायचे, ह्या कार्यक्रमातून काहीच साध्य होणार नाही. पण नंतर हा कार्यक्रम सरकारचा किंवा कुठल्या संस्थेचा नसून आपला आहे असं वाटू लागलं. कारण त्यामार्फत आम्ही स्वतःच बदल घडवत होतो. आणि त्याचे फायदेही आम्हालाच मिळत होते. दोन वर्षांपासून आमच्या सरकारी दवाखान्यात रुग्णवाहिका नव्हती. पण या उपक्रमामुळे रुग्णवाहिका सुरू झाली. जनसुनवाईमध्ये प्रश्न उपस्थित केल्यामुळे दवाखान्यातील डॉक्टरांचं रिक्त पद भरलं गेलं."

नंदकिशोर यांच्या मते पूर्वी दवाखान्यात फक्त आजाऱ्यांना तपासतात, औषध-गोळ्या मिळतात, एवढंच लोकांना माहीत होतं. पण आता तिथे लसी सुरक्षित ठेवण्यासाठी मोठा फ्रिज असतो, लसी सुरक्षित का व कशा ठेवल्या जातात, वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांच्या इतर अनेक जबाबदाऱ्या असतात, त्यांना बरीच कामं असतात, अशी खूप माहिती देखरेख प्रक्रियेमुळेच झाली.

आणखी एक महत्त्वाचा बदल नंदकिशोर आवर्जून नोंदवतात. ते म्हणतात, "पूर्वी आरोग्य कर्मचारी गावात आले तर गावातील श्रीमंत लोकांकडेच जायचे. तिथेच त्यांची जास्त ओळख असायची. पण आता जनसुनवाई, वेगवेगळे कार्यक्रम यामुळे गावातल्या अगदी गरीब माणसालाही आरोग्य कर्मचाऱ्यांची ओळख झाली आहे. त्यामुळे असे गरीब लोकही आरोग्य कर्मचाऱ्यांशी आवर्जून बोलतात. हे नातं फार महत्त्वाचं आहे."

१९ संघर्षातून सौहार्दाकडे...

नंदुरबारमधील वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी देखरेख प्रक्रियेला तीव्र विरोध केला होता. ही प्रक्रिया डॉक्टरांना आरोपीच्या पिंजऱ्यात उभी करते असा गैरसमज झाल्याने तणाव निर्माण झाला होता. पण नंतरच्या काळात वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना देखरेख प्रक्रियेतूनच नवे मित्र मिळाले...

२००७ पासून शहादा तालुक्यातील कुसुमवाडा प्रा. आ. केंद्र लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेसाठी निवडलं गेलं. पण या प्रा. आ. केंद्राचे वैद्यकीय अधिकारी डॉ. राजेश पाटील देखरेख प्रक्रियेबद्दल बेहद्द नाराज होते. जनसुनवाईमध्ये सर्वांदेखत डॉक्टरांना प्रश्न विचारले जाणं त्यांना मंजूर नव्हतं. डॉ. पाटील यांच्याप्रमाणे इतरही काही वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी तालुक्यात देखरेख प्रक्रियेबाबत असहकाराचं धोरण अवलंबलं होतं. कार्यकर्ते दवाखान्यात गेल्यावर डॉक्टर म्हणायचे "आमच्यावर देखरेख करणारे तुम्ही कोण? तुम्ही शिक्षक, तलाठी यांच्या कामांवर देखरेख का ठेवत नाही? आमच्यावरच का लक्ष ठेवता?"

पण हळूहळू देखरेख प्रक्रियेतील 'जनार्थ' संस्थेची भूमिका डॉक्टरांच्या प्रत्ययाला येत गेली असावी. रामपूर उपकेंद्रांच्या नर्सताईंना विरपूर आणि चिंचोरा या गावांपर्यंत पोहोचायला खूप उशीर व्हायचा. 'जनार्थ' संस्थेचे कार्यकर्ते नेहमीच या गावांकडे टू व्हीलरवर जायचे. अशा वेळी ते नर्सताईंनाही आपल्या गाडीवर न्यायचे. संस्थेची ही सहकार्याची भूमिका डॉक्टरांच्या नंतर लक्षात आल्यावर डॉक्टरांचा राग सौम्य झाला.

कुसुमवाडा प्राथमिक आरोग्य केंद्राअंतर्गत जननी सुरक्षा योजनेचे पैसे लाभार्थ्यांना वेळच्यावेळी मिळत नव्हते. त्यामुळे लोकांचा दवाखान्यावर राग होता. गरोदर महिलांचे नवरे डॉक्टरांसोबत भांडायला

दवाखान्यात यायचे. जननी सुरक्षा योजनेतील दिरंगाईचा प्रश्न 'जनार्थ' संस्थेच्या कार्यकर्त्यांनी समजावून घेतला. पैशांच्या दिरंगाईत डॉक्टरांची काहीच चूक नव्हती. त्यांचेच पगार नियमित होत नव्हते. प्रश्न वरच्या पातळीचा होता. ही खरी परिस्थिती कार्यकर्त्यांनी लोकांच्या नजरेस आणून दिली. यामुळे डॉक्टरांचा लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेकडे पाहण्याचा दृष्टिकोन आणखी सकारात्मक झाला.

कुसुमवाडा प्रा. आ. केंद्रात जनसुनवाई झाली. या जनसुनवाईच्या वेळी सुरुवातीला डॉक्टर थोडे हबकले. लोक अचानक प्रश्न विचारू लागतील, त्या प्रश्नांना तिथेच उत्तरं द्यावी लागतील याची डॉक्टरांना कल्पना नव्हती. डॉक्टर म्हणाले, "तुम्ही जनसुनवाईत प्रश्न अवश्य विचारा. पण कोणते प्रश्न उपस्थित केले जाणार आहेत, त्याची किमान पूर्वकल्पना तरी द्या. म्हणजे समाधानकारक उत्तरं तर देता येतीलच शिवाय शक्य त्या उपाययोजनाही करायला ते सोईचं ठरेल." डॉक्टरांचं हे मत कार्यकर्त्यांनाही पटलं. त्यानंतर प्रत्येक जनसुनवाईच्या आधी डॉक्टरांना प्रश्नांची पूर्वकल्पना दिली जाऊ लागली. आता डॉक्टर म्हणतात, "दर सहा महिन्यांनी पीएचसीमध्ये जनसुनवाई घ्या. त्यामुळे आपण अनेक प्रश्न मार्गी लावू शकतो."

डॉ. पाटील यांनी देखरेख प्रक्रियेचं मर्म ओळखलं. त्यामुळेच त्यांनी रुग्ण कल्याण समितीमध्ये देखरेख प्रक्रियेतील कार्यकर्त्यांना आवर्जून सदस्यत्व दिलं. असं सदस्यत्व दिलं जावं यासाठीचा शासन आदेश निघण्यापूर्वीच डॉ. पाटील यांनी तसा निर्णय घेतला होता.

देखरेख प्रक्रियेतून विविध प्रश्न उपस्थित होत होते. त्यातील एक महत्त्वाचा मुद्दा होता वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांच्या वागणुकीबद्दलचा. कर्मचारी आदिवासींशी अपमानजनक व्यवहार करतात. असा अनेकांचा अनुभव होता. ज्या कर्मचाऱ्यांबद्दल अशा तक्रारी होत्या त्यांच्यावर डॉ. पाटील यांनी तातडीने कारवाई केली. उपकेंद्रामधून निवासी सेवा मिळाव्यात यासाठी प्रत्येक उपकेंद्रात कर्मचारी राहतीलच यासाठी डॉ. पाटील यांनी खास आदेशच काढला.

कुसुमवाडा प्रा. आ. केंद्रात पाण्याची व्यवस्था नव्हती. डॉक्टरांनी ग्रामपंचायतीत स्वतः पैसे भरून कनेक्शन घेतलं. प्रा. आ. केंद्राची अवस्थाही बिकट होती. इमारत गळत होती, खोल्या फार लहान होत्या, अपुऱ्या होत्या. त्यासाठी आवश्यक ती दुरुस्ती डॉक्टरांनी तातडीने करून घेतली.

नुकत्याच झालेल्या एका मीटिंगमध्ये, डॉ. पाटील यांनी 'जनार्थ' संस्थेच्या रंजनाताईंना विचारलं, "आता काय सुधारणा करायच्या बाकी आहेत?" रंजनाताई म्हणाल्या, "आम्हाला अपेक्षित सर्व सुधारणा तुम्ही तुमच्या पातळीवर उत्तम करताय. तुम्ही एक कार्यक्षम वैद्यकीय अधिकारी आहात!" ही चर्चा सुरू असताना डॉ. पाटील यांच्या चेहऱ्यावर समाधानाचे भाव दिसत होते. डॉ. पाटील आता देखरेख प्रक्रियेतील कार्यकर्त्यांचे छान मित्र झाले आहेत.

२० निंदकाचे घर असावे शेजारी

सरकारी दवाखान्यात चांगली आरोग्यसेवा मिळेल यावर सर्वसामान्यांचा विश्वासच राहिलेला नाही. देखरेख प्रक्रियेमुळे सरकारी आरोग्यसेवा पुन्हा लोकांचा विश्वास कमावत आहे. याबद्दल डॉ. अनिल औगड या वैद्यकीय अधिकाऱ्यानं केलेलं मतप्रदर्शन त्यांच्याच शब्दात...

मी तीन वर्षांपासून येसुर्णा प्रा. आ. केंद्रात वैद्यकीय अधिकारी आहे. यापूर्वी मी रासेगावला होतो. पदोन्नती मिळाल्याने येथे आलो. पण मी रुजू झालो त्या काळात या दवाखान्याची अवस्था अत्यंत दयनीय होती. मी दवाखान्याकडे येत असताना, गावातले रुग्ण माझ्या नजरेसमोरून खासगी दवाखान्यांकडे जाताना दिसायचे. खूप वाईट वाटायचं. सरकारी दवाखान्यात सेवा मिळतील यावरचा लोकांचा विश्वासच उडाला होता.

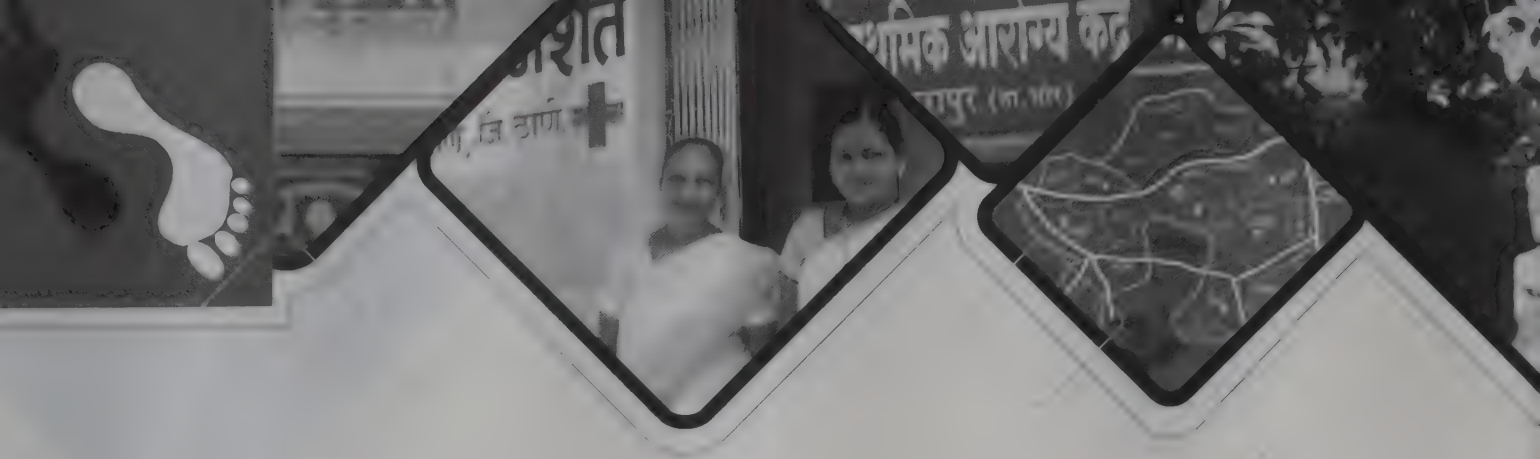
त्या काळात आमच्या बाह्यरुग्ण विभागात दिवसाकाठी जेमतेम दहा ते पंधराच रुग्ण यायचे. गरोदर महिलांसाठी आम्ही काही सेवाच देऊ शकत नव्हतो. कारण या दवाखान्याच्या इमारतीचं बांधकाम १९८४ साली झालं आहे. त्यानंतर नीटशी देखभाल-दुरुस्ती झालेली नाही. छप्पर गळायचं. दवाखान्यापर्यंत यायला एक पाऊलवाट होती. पण

त्या वाटेवर गवत वाढलेलं. रात्रीच्या वेळी या गवतातून चालताना कुणाला सर्पदंश झाला तर काय, अशी शंका मनात यायची.

वर्षातून दोन चार बाळंतपणं या दवाखान्यातून होत होती. साहाय्यक वैद्यकीय अधिकारी नव्हते. अत्यंत तुटपुंज्या स्टाफच्या साहाय्याने ४२ गावांचा कार्यभार कसाबसा सांभाळला जात होता. त्यातच एक दुर्दैवी घटना घडली. स्टाफ दिवाळीच्या सुटीवर गेला असल्याने एका गरोदर महिलेला योग्य सेवा मिळाली नाही. त्यामुळे येसुर्णा प्रा. आ. केंद्राच्या समस्या चर्चेत आल्या. जनसुनवाईमध्ये प्रश्न मांडले जाऊ लागले.

पण मला वाटतं, जे घडतं ते चांगल्यासाठीच. लोक आमच्या वैद्यकीय सेवांमधील दोष दाखवत होते आणि त्यामुळे आम्हाला फायदा होत होता. दोष दाखवण्याच्या निमित्ताने का होईना लोक दवाखान्याच्या जवळ आले. आज आमच्या बाह्यरुग्ण विभागात दररोज ५० ते ६० रुग्ण येताहेत. कधीकधी हा आकडा शंभरपर्यंतही जातो. मागील वर्षात दवाखान्यात ५३ प्रसूती पार पडल्या. ह्यावर्षी यापेक्षा जास्तच प्रसूती दवाखान्यात होतील. दहा आरोग्य सेविकांची करार तत्त्वावर नेमणूक झाल्याने प्रा. आ. केंद्राची कार्यक्षमता वाढली आहे.

लोक पुढे आले, त्यांनी हा दवाखाना त्यांचा मानला. हे मला खूपच महत्त्वाचं वाटतं. लोक असमाधानी असतात म्हणूनच ते प्रश्न मांडतात. आणि सर्व गैरसोईंना आपण एकटेच जबाबदार नसतो. त्यामुळे दोष झाकून ठेवण्यापेक्षा, त्यावर उपाययोजना करणं जास्त गरजेचं असतं. कधी कधी काही लोक विनाकारण त्रास देतातही. पण चांगलं काम करताना अशा लोकांकडे आम्ही नेहमीच दुर्लक्ष करतो.

निंदकाचे घर असावे शेजारी, या उक्तीप्रमाणे आपले दोष दाखवणारं कुणी असलं, की आपली कार्यक्षमता सुधारते, वाढते, आपल्या कामात गती येते, हे मात्र खरं !

२१ एका दवाखान्याचा कायापालट

सरकारी दवाखाना म्हणजे 'आवो जावो घर अपना'. सेवा दिली, नाही दिली आपल्याला कोण विचारणार अशी काही अधिकारी व कर्मचाऱ्यांची मानसिकता. काननवाडी प्रा.आ. केंद्रावर देखरेख सुरू झाली आणि या दवाखान्याचा अक्षरशः कायापालट झाला. डॉ. सुधीर पाटील यांनी पुढाकार घेत अवघ्या तीन वर्षात काननवाडी प्रा.आ. केंद्राचा चेहरामोहरा बदलला...

लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया इगतपुरी तालुक्यात तीन वर्षांपूर्वी सुरू झाली. या तालुक्यातील पहिल्याच जनसुनवाईत काननवाडी प्रा. आ. केंद्रातील दुर्दशा मांडली गेली होती. जनसुनवाईत उपस्थित प्रा. आ. केंद्राचे तत्कालिन वैद्यकीय अधिकारी डॉ. सुधीर पाटील यांनी तेव्हाच दवाखाना सुधारण्याची ग्वाही दिली नि अवघ्या तीन वर्षात काननवाडी प्रा. आ. केंद्राचा चेहरामोहरा बदलला.

वैद्यकीय अधिकारी मुख्यालयात राहत नाहीत. या समस्येवर मार्ग काढण्यासाठी डॉ. पाटील यांनी कर्मचारी निवासस्थानांमध्ये वीज व पाण्याची समस्या आधी सोडवली. मग स्वतः कुटुंबासहीत मुख्यालयात राहू लागले. त्यामुळे इतर कर्मचाऱ्यांनाही निवासी

सेवा देणे भाग पडले. प्रा. आ. केंद्राच्या अखत्यारितील सातही उपकेंद्रातून आरोग्य सेविका निवासी सेवा देत नव्हत्या. आज घडीला किमान चार उपकेंद्रातून आरोग्य सेविका निवासी सेवा देत आहेत. प्रा. आ. केंद्रात पाण्याची समस्या असल्याने दुर्गंधी, अस्वच्छता हे प्रश्न होते. वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी रुग्ण कल्याण निधीतून नियमितपणे पाण्याच्या टँकरची सोय केली. छतावर पाण्याची टाकी बसवली. नळ दुरुस्त केले. त्यामुळे अस्वच्छता नाहीशी झाली.

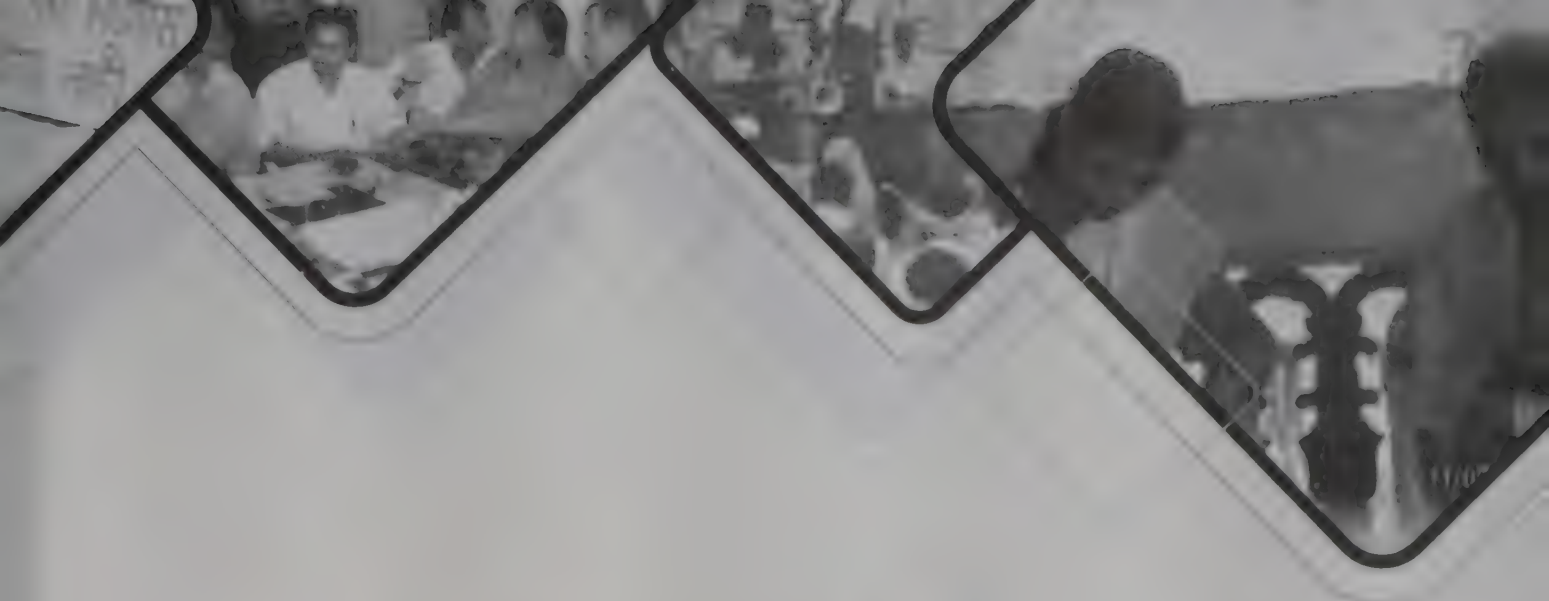
या दवाखान्यातील प्रयोगशाळा तंत्रज्ञ नियमित सेवा देत नसत. पण आता वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी कार्यक्षम तंत्रज्ञाची नेमणूक केली. परिणामी विविध चाचण्यांचे प्रमाण दुपटीने वाढले. तीन वर्षांपूर्वी औषध साठ्याची स्थिती गंभीर होती. आजघडीला सर्व अत्यावश्यक २८ औषधे उपलब्ध आहेत. शिवाय तीन महिने पुरेल एवढा औषधसाठाही आहे. आंतररुग्ण व बाह्यरुग्ण विभागाच्या सेवांमध्येही लक्षणीय सुधारणा झाल्याचे दिसते.

जनसुनवाईमध्ये उपस्थित झालेल्या तक्रारींना सकारात्मक प्रतिसाद देत डॉ. पाटील यांनी दवाखान्याचे रूपच पालटले. त्यांच्या प्रतिनियुक्तीनंतर नव्याने आलेले डॉ. चैतन्य बैरागी देखील आता काननवाडी प्रा. आ. केंद्रातील सेवांच्या दर्जाची कमान चढती ठेवण्यात प्रयत्नशील आहेत.

२२ बंद पडलेली प्रयोगशाळा सेवा पूर्ववत सुरू

प्रा.आ. केंद्रातून किमान रक्त, लघवी, थुंकीची तपासणी व्हावी एवढीच माफक अपेक्षा असते रुग्णांची. पण त्यासाठीही बऱ्याच वेळा वणवण करावी लागते. सरकारी दवाखान्यात मोफत मिळणारी ही सेवा मात्र खासगीत विकत घ्यावी लागते. मिणचे प्रा.आ. केंद्राची बंद पडलेली प्रयोगशाळा देखरेख समिती सदस्यांच्या अथक पाठपुराव्याने पूर्ववत सुरू झाली.

आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेअंतर्गत कोल्हापूर जिल्हा सुकाणू समितीच्या बैठकीत 'भुदरगड तालुक्यातील मिणचे प्रा.आ. केंद्राची प्रयोगशाळा वर्षभरापासून बंद आहे.' ही समस्या चर्चेत आली. यावेळी मुख्य कार्यकारी अधिकारी अविनाश सुभेदार यांनी तात्काळ प्रयोगशाळा सेवा सुरू करण्याचे आदेश दिल्याने बराच काळ प्रलंबित असलेली समस्या तातडीने सुटली.

२०१३ पासून मिणचे प्रा.आ. केंद्राची प्रयोगशाळा बंद होती. याबाबत लोकाधारित देखरेख प्रकियेतील भुदरगड तालुक्यात कार्यरत 'संवाद' संस्थेच्या कार्यकर्त्यांनी व देखरेख समिती सदस्यांनी बराच पाठपुरावा केला होता. तालुका जनसुनवाईत

देखील ही समस्या मांडण्यात आली होती. मात्र या प्रा.आ. केंद्राचा आयपीएचएस दर्जा रद्द झाल्यामुळे प्रयोगशाळा सेवा सुरू करणे कठीण असल्याची सबब सांगितली जात होती. परिणामी येथे येणाऱ्या रुग्णांना तपासण्यासाठी गारगोटी ग्रामीण रुग्णालयात पाठवले जात होते. मात्र गारगोटी ग्रामीण रुग्णालय मिणचे पासून १२ कि.मी. अंतरावर असल्याने रुग्ण एवढ्या लांब जाण्याऐवजी खासगी लॅबमधूनच तपासण्या करून घेत होते. यामुळे रुग्णांना आर्थिक ताण सहन करावा लागत होता.

मिणचे प्रा. आ. केंद्राचे प्रयोगशाळा तंत्रज्ञाचे पदही रिक्त आहे. नुकत्याच झालेल्या सुकाणू समितीच्या बैठकीत मुख्य कार्यकारी अधिकारी म्हणून नव्यानेच पदभार सांभाळणाऱ्या अविनाश सुभेदार यांनी स्थानिकांची निकड लक्षात घेऊन लगेचच प्रयोगशाळा सेवा सुरू करण्याचे आदेश संबंधित अधिकाऱ्यांना दिले आहेत. प्रयोगशाळा तंत्रज्ञाचे रिक्त पद भरण्यासाठी राज्यस्तरावर पाठपुरावा केला जाईल असे आश्वासनही यावेळी देण्यात आले आहे.

रिक्त पद भरेपर्यंत मडिलगे प्रा.आ. केंद्रातील प्रयोगशाळा तंत्रज्ञ आठवड्यातून दोन दिवस येथे सेवा देतील अशी तजवीज करण्यात आली आहे. सुकाणू समितीच्या बैठकांमधून महत्त्वाच्या समस्या चर्चेत येत असल्याने या बैठका दर दोन महिन्यांनी घ्याव्यात अशी सूचनाही मुख्य कार्यकारी अधिकाऱ्यांनी यावेळी केली. लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेने सरकारी अधिकाऱ्यांची सक्रियता वाढवली आहे असे नक्कीच म्हणता येईल.

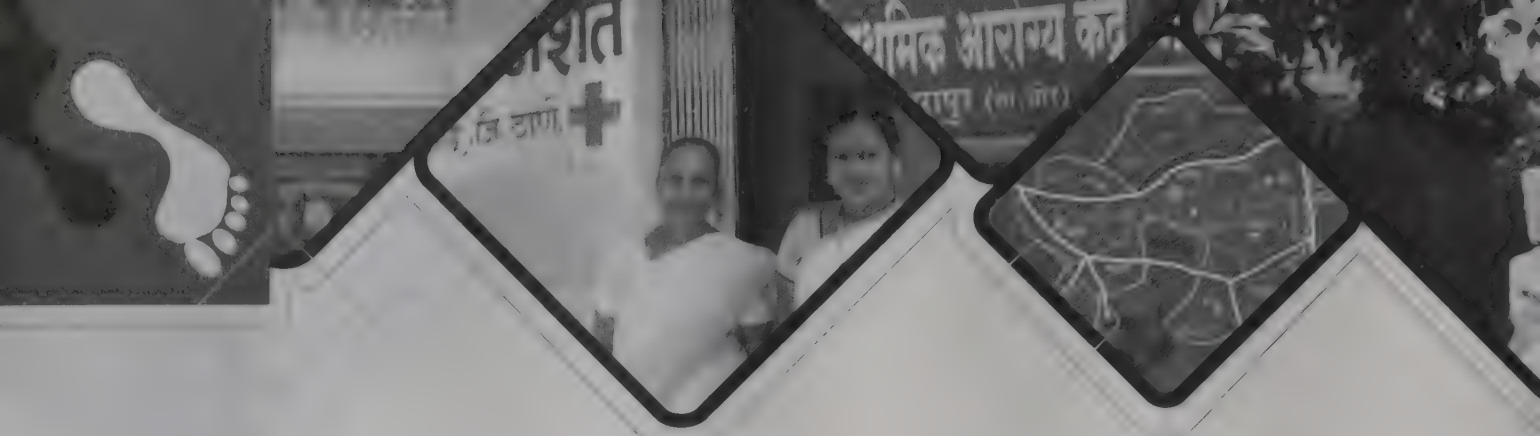
२३ 'तरंगत्या' दवाखान्याची 'भरारी' ओ.पी.डी.

अतीदुर्गम भागात आरोग्यसेवा पुरवणं म्हणजे जिकरीचं काम. त्यात धरण क्षेत्रातील गावं असतील तर सत्व परीक्षाच. एरवी इथल्या खेड्यांमधील लोकांचा दिवसेंदिवस इतर जगाशी संबंधही येत नाही." आजारी पडल्यावर दवा-पाण्यासाठी सगळा भरवसा 'तरंगत्या' दवाखान्यावरच. तोच नादुरुस्त असला तर दुखणं अंगावर काढत बरं होण्याची वाट पाहायची. लोकाधारित देखरेखीने लोकांचं दुखणं बरोबर ओळखलं. जनसुनवाईत जिल्हा आरोग्य अधिकाऱ्यांसमोर प्रश्नाचे गांभीर्य मांडून प्रश्न धसास लावला.

डॉ. मलाजुरे म्हणतात, "गेल्या वर्षी लॉंचची डागडुजी झाली. लॉंचवरील दवाखान्याचा पत्रा उघडा पडलेला. अनेकदा मुसळधार पावसातही लॉंच खेड्यांवर जाते. अशावेळी पावसाचं पाणी आत यायचं. औषधं ओली व्हायची. पण हा प्रश्न सुटणार कसा? लॉंचसाठी दरवर्षी २५ हजाराचा निधी जिल्हा परिषदेकडून मंजूर होतो. तो डिझेलवरच खर्च होतो. एके दिवशी लोकाधारित देखरेखीच्या निमित्ताने 'रचना' संस्थेच्या कोंडे सरांना ही समस्या समजली. त्यांनी जनसुनवाईमध्ये हा प्रश्न मांडला. जिल्हा आरोग्य अधिकाऱ्यांसमोर प्रश्नाचे गांभीर्य मांडण्यात तेव्हाचे उपसभापती भगवानराव कंक व मानसिंग धुमाळ या पंचायत समितीच्या प्रतिनिधींनीही महत्त्वाची भूमिका निभावली. त्यामुळे लॉंच दुरुस्तीसाठी एक लाखाचा निधी मंजूर झाला. एरवी इथल्या खेड्यांमधील लोक आपले प्रश्न कुठे मांडणार? त्यांचा तर दिवसेंदिवस इतर जगाशी संबंधही येत नाही..."

आता ऊन्हं कलली आहेत. सावल्या लांबल्यात. जीपने ६०-६५ कि.मी. अंतर पार करत गुहिनी या खेड्यात ब्रेक लावला. आरोग्य पथकाने

जीपमधलं सामान देवळात उतरवलं. गाव साधारणतः ४०० लोकवस्तीचं. शाळेसमोरची पोरं जीपभोवती रेंगाळली. पाण्याचे हंडे नेणाऱ्या महिला डोकावून गेल्या. आणि बघता बघता डॉक्टरांच्या पुढ्यात रुग्णांची रांग लागली. लहान लेकरांना घेऊन आलेल्या स्त्रिया, वृद्ध असे जवळपास तासाभरात तीस पेशंट तपासले गेले. पारूबाई वैणे ही ७० वर्षांची वृद्धा, डॉ. मलाजुरेंनी तिचा रक्तदाब तपासला. २४३/११३ असे आकडे मशिनवर दिसले. म्हणजे बाईला औषधांची तातडीने सोय व्हायला हवी. पण पथकाच्या औषधसाठ्यात तिच्या गरजेची औषधे नाहीत. शेतीच्या कामात गुंतलेली मुलं-नातवंडं म्हातारीला औषधे आणून देतील? खासगी मेडिकल स्टोअरमधून औषधं आणायची तर त्यावर किमान पाचशे रुपये खर्च, शिवाय पन्नास रुपये गाडीभाडे. बी.पी. व डायबेटीस तपासण्याची सुविधा पथकाकडे आहे, पण औषधे नाहीत या समस्येने डॉ. मलाजुरे देखील हळहळतात. लवकरात लवकर यातून मार्ग निघावा अशी त्यांना आशा वाटते. ही चर्चा सुरू असतानाच नातीला तपासायला घेऊन आलेली शेवंताबाई ही वृद्धा डॉक्टरांना विचारते, "व्हय डाक्टरसायेब, कोंबड्यांसाठी औषद न्हाय का?" आपल्याला प्रश्न पडतो माणसांच्या औषधांचा प्रश्न सुटला तर पुढं प्राण्यांच्या औषधोपचारांचं काही ठरेल. तोवर इथली माणसं जणू कोंबडी-बकरीच की!

गुहिनीपासून पुढे खुलशी गावात पारावर पुन्हा ओ.पी.डी. सुरू होते. देवळासमोरील सौर दिव्याच्या प्रकाशात डॉक्टर, आरोग्य सेविका आपली पोतडी उघडून न थकता आलेल्या रुग्णांना तपासतात. अंधार गडद झाल्यावर गाडी निघते आणि पुन्हा एका वीटभट्टीवर थांबते. तिथले मातीने माखलेले मजूर आपल्या लेकरांना डॉक्टरांपुढे धरतात. लगबगीने औषधे घेतात. अशाच अनुभवांसाठी डॉ. मलाजुरे आसुसलेले दिसले. एकदा रपरपणाऱ्या पावसात लॉंच एका खेड्यावर पोहचली. तिथे एक बाळंतीण अडलेली. तिच्या घरच्यांना वाटलं जणू देवानेच लॉंच धाडली. डॉक्टरांनी त्या बाळंतिणीची सुखरूप प्रसूती घडवली. त्यावेळी त्या घरातील माऊलीने डॉक्टरांच्या पायांवर डोकं ठेवलं. हा क्षण सांगताना डॉक्टरांचे डोळेही पाणावतात. आणि पुन्हा तहान-भुकेची पर्वा न करता ते आपल्या पथकासोबत पुढील गावातील ओ.पी.डी.चा दिवस नक्की करतात. तेव्हा रात्रीचे दहा वाजलेले असतात.

२४ दोन वर्षांच्या पाठपुराव्यानंतर उपकेंद्र कार्यरत

सरकारी आरोग्य केंद्रांचे बांधकाम तसा कळीचा मुद्दा. सरकारी बांधकाम म्हणजे ठेकेदार व संबंधितांसाठी चरतं कुरण. साकेगाव उपकेंद्राच्या बांधकामाचा मुद्दा देखरेख समितीने अजेंड्यावर घेतला. सततच्या पाठपुराव्यामुळे अखेर बांधकाम विभागाला ठेकेदारावर कारवाईचा बडगा उगारावा लागला. 'उपकेंद्रात पाणी नाही' ही आरोग्य सेविकेची समस्या निकालात काढून उपकेंद्र कार्यरत केलं.

वैजापूर तालुक्यातील साकेगाव उपकेंद्राचे बांधकाम अपुरे असून, हे उपकेंद्र लवकरात लवकर गावकऱ्यांसाठी खुले करावे अशी मागणी मार्च, २०१३ मध्ये मनुर प्रा. आ. केंद्राच्या जनसुनवाईमध्ये सर्वप्रथम पुढे आली. या साध्याशा मागणीची पूर्ती व्हायला साकेगावच्या नागरिकांना तब्बल दोन वर्षे वाट पाहावी लागली. 'पण लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेचे व्यासपीठ नसते तर कदाचित ना ठेकेदाराने उपकेंद्राचे बांधकाम पूर्ण केले असते ना आरोग्य सेविकेने उपकेंद्रातून निवासी सेवा दिली असती' अशी भावना स्थानिक नागरिक व्यक्त करत आहेत.

मनुर प्रा. आ. केंद्रापासून ५ कि. मी. च्या अंतरावरील साकेगावमध्ये उपकेंद्राला मंजुरी मिळाली तेव्हा गावकरी आनंदात होते. आता लवकरच गावातल्या गावात औषधोपचार मिळू शकतील, गरोदर महिलांची गावातच तपासणी होईल, लसीकरण होऊ लागेल अशी आशा गावकऱ्यांना

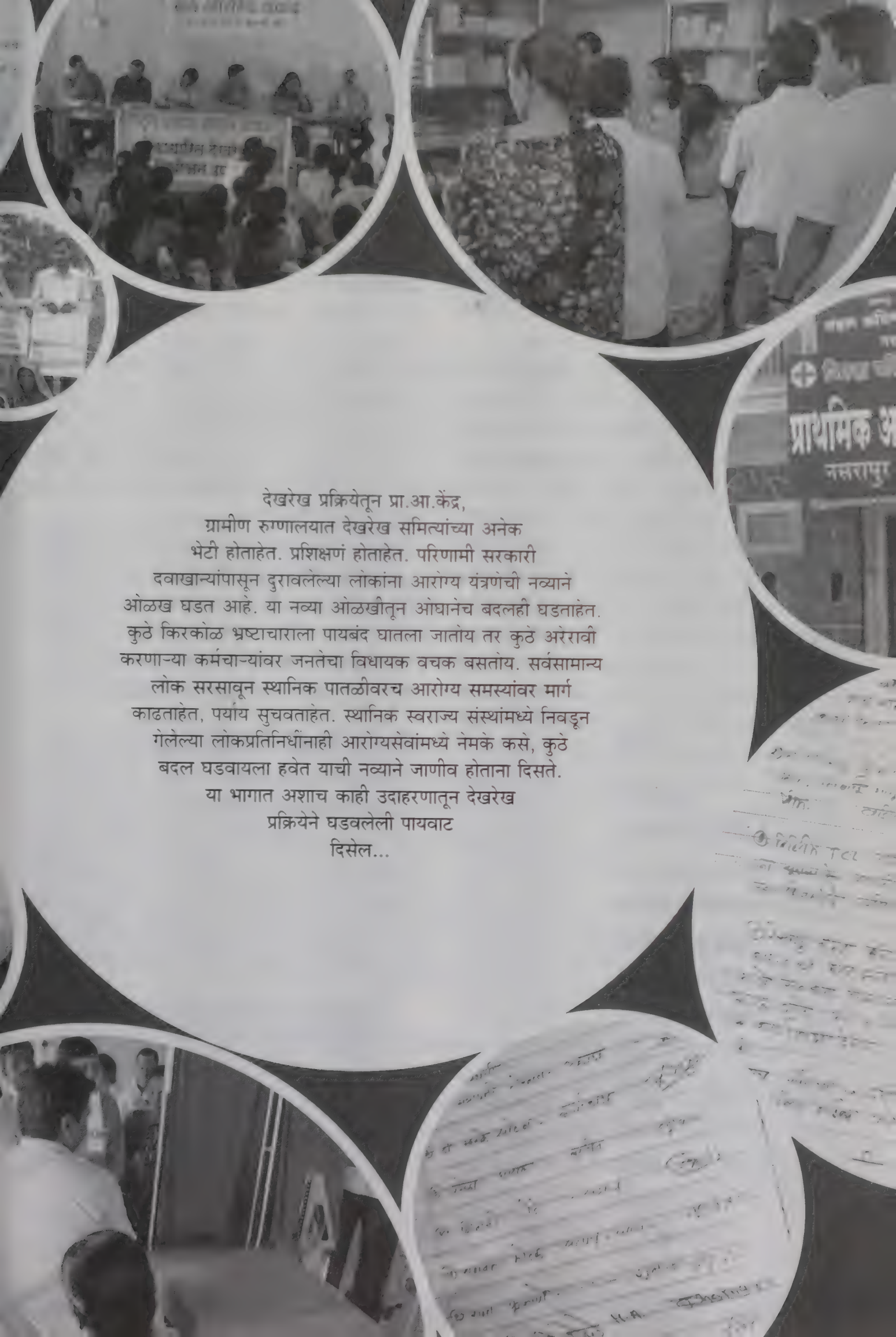
वाटत होती. हळूहळू उपकेंद्राचे बांधकाम सुरू होते. पण बांधकाम ठेकेदाराने इमारतीला खिडक्या न बसवताच तसेच ड्रेनेजचे पाईप न बसवताच बांधकाम थांबवले. त्यामुळे आरोग्य खाते ही इमारत ताब्यातच घेत नव्हते. ठेकेदाराने बांधकाम पूर्ण करावे यासाठीही कोणी आग्रहही धरताना दिसत नव्हते. मनुर प्रा. आ. केंद्रावर जनसुनवाईमध्ये गावकऱ्यांनी ही समस्या मांडली.

जनसुनवाईमध्ये वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी 'लवकरच बांधकाम पूर्ण करून घेतले जाईल' असे आश्वासनही दिले. पण आश्वासनानंतर सहा महिने उलटल्यानंतरही उपकेंद्राची हालत जैसे थे अशीच होती. सप्टेंबर, २००९ मध्ये तालुका जनसुनवाई व मार्च, २०१४ च्या जिल्हा जनसुनवाईमध्ये देखील साकेगावच्या उपकेंद्राचा प्रश्न पुन्हा पुन्हा मांडला गेला. पण दरवेळी आश्वासनांशिवाय हाती काहीच येत नव्हते.

अखेर बांधकाम विभागाने ठेकेदारावर कारवाईचा बडगा उगारल्यावर उपकेंद्राचे बांधकाम एकदाचे पूर्ण झाले. पण त्यानंतर आरोग्य सेविका निवासी सेवा द्यायला तयार नव्हती. 'उपकेंद्रात पाणी नाही' ही तिची समस्या होती. पण गावात कुणाकडेच नळ योजनेतून पाणी नाही. सर्वच लोक टँकरने मिळणाऱ्या पाण्यावरच भागवतात. ही बाब गावकऱ्यांनी आरोग्य सेविकेला समजावली. टँकरसाठी पैसेही दिले. पण आता 'उपकेंद्राची इमारत स्मशानाशेजारी असल्याने मी तिथे राहणार नाही' अशी सबब आरोग्य सेविकेने दिली. पुन्हा फेब्रुवारी, २०१५ मधील तालुका जनसुनवाईमध्ये गावकऱ्यांनी आपली तक्रार मांडली. यावेळी मात्र मनुर प्रा. आ. केंद्राचे वैद्यकीय अधिकारी डॉ. देवणीकर यांनी उपकेंद्र सुरू करण्याची जबाबदारी स्वीकारली.

मार्च, २०१५ मध्ये महिला दिनाचे औचित्य साधून डॉ. देवणीकरांनी साकेगावच्या उपकेंद्रात मेळाव्याचे आयोजन केले. या मेळाव्यातच उपकेंद्र सुरू झाल्याची घोषणाही करण्यात आली. लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतील पाठपुराव्यामुळे अशा प्रकारे साकेगावचं उपकेंद्र कार्यरत झालं.

बदलांच्या पाऊलखुणा

देखरेख प्रक्रियेच्या प्रभावाने उजळलेल्या पायवाटेवरील अमीट ठसे

देखरेख प्रक्रियेतून प्रा.आ.केंद्र,
ग्रामीण रुग्णालयात देखरेख समित्यांच्या अनेक
भेटी होताहेत. प्रशिक्षणं होताहेत. परिणामी सरकारी
दवाखान्यांपासून दुरावलेल्या लोकांना आरोग्य यंत्रणेची नव्याने
ओळख घडत आहे. या नव्या ओळखीतून ओघानेच बदलही घडताहेत.
कुठे किरकोळ भ्रष्टाचाराला पायबंद घातला जातोय तर कुठे अरेरावी
करणाऱ्या कर्मचाऱ्यांवर जनतेचा विधायक वचक बसतोय. सर्वसामान्य
लोक सरसावून स्थानिक पातळीवरच आरोग्य समस्यांवर मार्ग
काढताहेत, पर्याय सुचवताहेत. स्थानिक स्वराज्य संस्थांमध्ये निवडून
गेलेल्या लोकप्रतिनिधींनाही आरोग्यसेवांमध्ये नेमके कसे, कुठे
बदल घडवायला हवेत याची नव्याने जाणीव होताना दिसते.
या भागात अशाच काही उदाहरणातून देखरेख
प्रक्रियेने घडवलेली पायवाट
दिसेल...

२५

'तृप्ती'चा जन्म

गोपाळ सोनार हे भूमिहीन शेतमजूर. त्यांची मुलगी बाळंतपणासाठी माहेरी आली. मुलीच्या पहिल्या बाळंतपणाचा खर्च बापाला करावा लागतो. तशी जनरित आहे. पण शेतमजुराची रोजी दिवसाला साठ रुपये. तीही वेळच्या वेळी मिळेलच याची शाश्वती नाही. शिवाय रोज काम मिळतच असही नाही. गोपाळराव म्हणतात, "अडीनडीच्या आधाराला यक म्हस व्हती. ती पोरीच्या दवाखान्यासाठी पंधरा हजारात इकली."

शेतमजुरानं म्हैस विकणंही म्हटलं तर साधीशी घटना, म्हटलं तर करूण. सरकारी दवाखान्यात बाळंतपणं व्हावीत, इतरही सेवा मिळाव्यात यासाठी राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशनमधून वर्षाला साधारणतः पावणेदोन लाख रुपयाचा जादा निधी येतोय. तरीही एका शेतमजुराला लेकीच्या बाळंतपणासाठी म्हैस विकावी लागते? का गरिबांना सरकारी आरोग्य यंत्रणेचा आधार वाटत नाही? कशामुळे ही माणसं खासगी दवाखान्यांची बिलं भरायला उस्तवारी करतात?

सरकारी दवाखान्यांवरचा विश्वास पुन्हा दृढ करण्याचे प्रयत्न लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतून घडताना दिसतात. गोपाळ सोनार यासारख्या शेतमजुराला सरकारी आरोग्यसेवांकडे वळवलं गेल्याचं हे प्रत्ययकारी उदाहरण...

गोपाळ सोनार ज्या आजरा तालुक्याचे रहिवासी आहेत तिथल्या तालुका वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी पुरवलेली आकडेवारी पाहू. २०१०-२०११ या वर्षात या तालुक्यात १०९४ बाळंतपणं नोंदवली गेली. त्यापैकी ४०६ सरकारी तर ६२१ खासगी दवाखान्यात झाली. तर ६७ होम डिलिव्हरीज् झाल्या. एप्रिल २०११ ते फेब्रुवारी २०१२ अखेरपर्यंत खासगी नर्सिंग होममध्ये ५०६ व सरकारी दवाखान्यात ३२७ आणि घरी झालेली बाळंतपणं आहेत २८. म्हणजे खासगी दवाखान्यातच बाळंतपणं जास्त होताना दिसतात. नजीकच्या गडहिंग्लज या तुलनेनं थोड्या मोठ्या तालुक्यातल्या खासगी इस्पितळांकडे जाणाऱ्यांचा ओघही मोठा आहे. असं का? उत्तर मिळवण्यासाठी एका प्रा. आ. केंद्राला भेट देऊ.

एका जुन्या शाळेच्या इमारतीमध्ये सध्या उत्तुर प्रा. आ. केंद्रानं आसरा घेतलाय. कारण दवाखान्याच्या इमारतीचं बांधकाम सुरू आहे. शाळेच्या इमारतीत ऑपरेशन थिएटर नसल्याने सध्या इथे बाळंतपणं होत नाहीत. मूळ इमारतीत दवाखाना होता तेव्हा बाळंतपणांची स्थिती कशी होती? आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतील आघाडीचे कार्यकर्ते शिवाजी गुरव यांनी काही आकडे जमवलेत ते असे -

उत्तुर प्रा. आ. केंद्रात सुपरवायजर पदावर कार्यरत असलेले बी.एस. माने सांगतात, "उपकेंद्रांमध्ये महिन्याला तीन डिलिव्हरी अपेक्षित असतात. म्हणजे

एक हजार लोकसंख्येत एक बाळंतपण होणं अपेक्षित असतं. त्यातही अतिजोखमीच्या माता, प्रायमी म्हणजे पहिलं बाळंतपण आणि आधीचं बाळंतपण सिझर झालं असल्यास अशा मातांच्या डिलिव्हरी उपकेंद्रावर करू नयेत अशा सूचना आहेत. म्हणजे पन्नास टक्के बाळंतपणं उपकेंद्रात होऊच शकत नाहीत. प्रा. आ. केंद्रावर दोन वैद्यकीय अधिकारी असल्यामुळे पहिलं बाळंतपण होऊ शकतं पण सिझर किंवा इतर जोखमीची बाळंतपणं आम्ही कॉटेज किंवा सिव्हिलकडेच पाठवतो. त्यामुळं सरकारी दवाखान्यातील डिलिव्हरीज्चं प्रमाण कमी दिसतं."

एकूण जेवढी काही बाळंतपणं सरकारी दवाखान्यात होताहेत त्यावर आरोग्य यंत्रणा समाधानी असल्याचं जाणवतं. अपेक्षित टार्गेटच्या आसपास बाळंतपणांचा आकडा गेला की पुरे असं हे समाधान. पण तालुक्यात एवढीच बाळंतपणं होतात का?

आजरा तालुक्यात किमान पाच खासगी नर्सिंग होम आहेत. या नर्सिंग होममध्ये बाळंतपणाचा खर्च किमान १५ ते १८ हजार रुपये येतो असं स्थानिकांकडून समजलं. इथल्या एका खासगी हॉस्पिटलच्या रिसेप्शन काऊंटरवर दोघी-तिघी नर्स होत्या. त्या म्हणाल्या, 'आमच्या दवाखान्यात महिन्याला तीस-पस्तीस बाळंतपणं होतातच. तालुक्याच्या कानाकोपऱ्यातून इथं पेशंट येतात.' या बाळंतपणांमध्ये सिझेरियन किती असतात? साध्या आणि सिझेरियनसाठी बिल किती होतं? हे प्रश्न विचारू लागल्यावर मात्र त्या नर्सेस उत्तरं द्यायचं टाळू लागल्या.

अशाच कुठल्याशा नर्सिंग होममध्ये मुलीचं बाळंतपण

कालावधी	बाळंतपणांची संख्या
एप्रिल-२०११	०४
मे-२०११	०५
जून-२०११	१३
जुलै-२०११	१६
ऑगस्ट-२०११	बांधकाम सुरू झाल्याने दवाखान्यात बाळंतपणं होत नाहीत.

करण्यासाठी गोपाळ सोनार यांनी म्हैस विकली. किमान पंधरा हजार रुपये लागतीलच या अंदाजाने तेवढ्या रक्कमेची बेगमी त्यांनी म्हैस विकून केली. पण दुधातून मिळणारं उत्पन्न बंद झालं.

या काळात उत्तूर प्रा. आ. केंद्रावर नुकतीच लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया सुरू झाली होती. सोनार यांचं आर्दाळ हे गाव याच प्रा. आ. केंद्राच्या अखत्यारित आहे. आर्दाळ गावातील शिवाजी गुरव हे 'कार्यकर्ते' म्हणून पंचक्रोशीत प्रसिद्ध आहेत. लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतही ते बिनीचे कार्यकर्ते आहेत. गोपाळराव शिवाजीभाऊंकडे आले, म्हणाले, "लेकीचे दिस भरलेत. मी जुळवाजुळव करून ठिवलिया. तुम्ही संगट ऱ्हावा. म्हणजी घोर ऱ्हाई." शिवाजीभाऊ त्यांना म्हणाले, "म्हस इकून खासगीत बाळंतपण करायचं म्हणजे ऋण काढून सण साजरा करण्यासारखंच की!" गोपाळराव म्हणाले, "मंग कसं करू म्हंता? खर्च त् करावाच लागंल." शिवाजीभाऊंनी त्यांना उत्तूर प्रा. आ. केंद्रात नेलं. सरकारी दवाखान्यात मोफत आणि सुरक्षित बाळंतपण होईल याचा विश्वास दिला. देखरेख प्रक्रियेतील कार्यकर्त्यांनी अशा प्रकारे शासकीय आरोग्यसेवांबद्दल लोकांमध्ये विश्वासाचं वातावरण निर्माण करण्याचा तेव्हा सपाटाच लावला होता. आजरा तालुक्यात जून आणि जुलै- २०११ या कालावधीत सरकारी दवाखान्यातील बाळंतपणांमध्ये वाढ झालेली दिसते. ती देखरेख प्रक्रियेने घडवलेल्या जागृतीमुळेच, असं शिवाजी गुरव सांगतात.

यथावकाश गोपाळरावांच्या मुलीने उत्तूर प्रा. आ. केंद्रात एका मुलीला जन्म दिला. 'नातीचं नाव काय ठेवलंत?' असा प्रश्न विचारल्यावर गोपाळराव हसत उत्तर देतात. 'तृप्ती नाव ठेवलं बाळाचं!' सरकारी दवाखान्यावर या शेतमजुराचा विश्वास नव्हता. देखरेख प्रक्रियेने सरकारी आरोग्यसेवांनी गमावलेला विश्वास पुन्हा मिळवून द्यायचा प्रयत्न केला. गोपाळरावांचे पैसे वाचले. समाधानकारक आरोग्यसेवा मिळाली. अशा वेळी त्यांच्या चेहऱ्यावर जे भाव उमटले त्याचंच शब्दरूप (नावाच्या रूपाने) त्यांनी आपल्या नातीला देऊन टाकलं - 'तृप्ती'!

२६ वीस रुपड्याचा भ्रष्टाचार

वरिष्ठ स्तरावरून स्थानिक पातळीवरचे गैरकारभार थोपवणं नेहमीच शक्य होत नाही. लोकाधारित देखरेख यंत्रणेच्या प्रभावामुळे काही वैद्यकीय अधिकाऱ्यांचा गैरकारभार मात्र स्थानिक पातळीवरून उघड होतोय. लोकांनीच सामूहिक पुढाकाराने ठिकठिकाणी भ्रष्टाचाराला पायबंद घालण्यास सुरुवात केलीय. अशाच एका प्राथमिक आरोग्य केंद्राचा किस्सा...

केंद्र सरकारमार्फत ६५ वर्षांवरील वृद्धांसाठी निराधार वृद्ध पेन्शन योजना राबवली जाते. या योजनेसाठी अर्ज करायचा असल्यास वृद्धांना आपल्या वयाचा दाखला अर्जासोबत जोडावा लागतो. हा वयाचा दाखला प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या वैद्यकीय अधिकाऱ्याच्या सहीने मिळतो. या दाखल्यासाठी कोणतही सेवाशुल्क आकारलं जात नाही.

ऐना प्रा. आ. केंद्राचे वैद्यकीय अधिकारी मात्र वयाचा दाखला देण्यासाठी वीस रुपयांची मागणी करत. ऐना हे डहाणू तालुक्यातील एक गाव. आदिवासी बहुल इलाखा. कोरडवाहू शेती संपल्यावर बागायत फुलशेतींवर मजुरी हा इथल्या लोकांसाठी उदरनिर्वाहाचा आधार. राधी वायडा या वृद्धेलाही अशी मोलमजुरीच जगण्याचा मोलाचा आधार आहे. दोन मुलं लहान असतानाच तिच्या पतीचं अचानक निधन झालं. पोरांची जबाबदारी राधीवर आली. मोठ्या कष्टाने तिने मुलं वाढवली. पंख फुटल्यावर पाखरं भुर उडून जातात, आपापले स्वतंत्र खोपे करतात त्याप्रमाणे राधीबाईची मुलंही आपापल्या कुटुंबात रमली. वृद्ध राधीबाईला मात्र आपलं पोट भरण्यासाठी आजही मोलमजुरी करावी लागते.

सरकारच्या पेन्शन योजनेतून मिळणारे दोनशे रुपये राधीबाईसारख्या वृद्धांना आभाळाएवढा आधार वाटतात. तो आधार मिळवण्यासाठी वयाचा दाखला महत्त्वाचा. या दाखल्यासाठी सरकारी दवाखान्याचा डॉक्टर वीस रुपये मागतो. राधीबाईसारख्या वृद्ध, अशिक्षित महिलांचं डॉक्टरपुढे काय चालणार?

तसंही हे डॉक्टर रुग्णांना इंजेक्शन देण्यासाठी दहा रुपये घेत. गरीब रुग्णांमध्ये इंजेक्शनबद्दल काही गैरसमज रूढ आहेत. सतत कष्ट करायचे असल्याने कुठलाही आजार पटकन बरा व्हावा, असं लोकांना वाटतं. आणि इंजेक्शन घेतल्यावर लगेच आजार बरे होतात, अशी एक रूढ समजूतही आहे. या गैरसमजुतीचा फायदा घेऊन डॉक्टर महाशय एकेका रुग्णाला दोन दोन इंजेक्शनांची खैरात करीत. त्यामुळं त्यांच्या खिशात गरिबांच्या कमाईतले वीस-वीस रुपये जमत. जसं इंजेक्शनला वीस रुपये द्यावे लागतात तसेच वयाच्या दाखल्याचेही वीस रुपये, असंच लोकांना वाटत होतं. पेन्शन आणि इंजेक्शन दोन्हीतून त्यांच्या कष्टमय जीवनातील सल तात्पुरती का होईना थोडी कमी बोचते. त्यामुळे सरकारी डॉक्टरांचा हा बेकायदेशीर धंदा तेजीत होता.

लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतून सरकारी सेवांची माहिती गावोगाव पोहोचवली जाऊ लागली. सरकारी दवाखान्यातून मिळणाऱ्या मोफत सेवांची माहिती गावपातळीवर मिळू लागली. तेव्हा कुठे डॉक्टर गैरमार्गाने पैसे घेत आहे, हे लोकांना जाणवलं. परिणामी सरकारी डॉक्टरला जाब विचारायला पेन्शन योजनेसाठी अर्ज केलेल्या वृद्धांनी एकत्र यायचं ठरवलं. शिष्टमंडळातील हे वृद्ध देखरेख प्रक्रियेतील कार्यकर्त्यांसोबत ऐना प्रा. आ. केंद्रावर जमले.

डॉक्टरने सुरुवातीला आरोपांचा इन्कार केला. आढेवेढे घेतले. पण जमलेल्या सर्वांनीच वयाच्या दाखल्यासाठी पैसे दिले होते. त्यामुळे दाखल्यासाठी घेतलेल्या पैशांसाठीचा आरोप डॉक्टरांना अमान्य करता येईना. पण 'इंजेक्शनसाठी पैसे घेतो' हा आरोप डॉक्टर मान्य करायला तयार नव्हते. घोळक्यातील एक म्हातारी पुढं झाली आणि म्हणाली, "मी दोन इंजेक्शन मागितले तर तू चाळीस रुपये घेतले होतेस की! खरं बोल!" शेवटी डॉक्टरने चूक कबूल केली. जमलेल्या पंधरा-वीस लोकांचे पैसे परत केले. पुढं या डॉक्टरांची बदली झाली. आदिवासी महिलांनी देखरेख प्रक्रियेतून मिळालेल्या माहितीच्या करिश्म्यावर भ्रष्टाचार थांबवला.

२७ रस्त्यावरची इंजेक्शनबाजी थांबली

रुग्णांमध्ये आरोग्यसेवांबद्दल अनेक गैरसमज असतात. त्या गैरसमजांचा फायदा घेऊन काही डॉक्टरमंडळीही रुग्णांकडून पैसे लुबाडतात. सुशिक्षित रुग्णांना अघोरी वाटतील असे उपचार सर्रास रस्त्यावर केले जातात. अशा प्रकारांना लोकाधारित देखरेखीमार्फत जनजागृतीमुळे आळा बसतोय...

रस्त्याच्या दुतर्फा डोंगर आणि सागाचं जंगल. त्या जंगलाच्या गर्भात वसलेलं किन्हवली हे डहाणू तालुक्यातील गाव. दिवसातून एखाद-दुसरी एस.टी. या गावालगतच्या उंचसखल घाटरस्त्यावरून रोंरावत जाते. तेवढा गोंगाट सोडला तर बाकी शांतता. खरिपाचा हंगाम संपल्यावर अनेक लोक पोटामागं विस्थापित होतात. कुणी मुंबईला बांधकामांवर मजुरीला जातात कुणी समुद्रातून रेती काढायच्या कामाला जातात. ६०० लोकवस्तीच्या या खेड्यावर मग बारकी पोरं, बकऱ्या, काही म्हातारे आणि एखाद-दुसरा तरुण तेवढा आढळतो.

अशा आडगावात आरोग्यसेवा काय पोहोचणार? किन्हवली गावातल्या सात पाड्यांवरील मुलांसाठी दोन अंगणवाड्या भरतात. त्या अंगणवाड्यांमध्ये महिन्यातून दोनदा ए.एन.एम्.ची व्हिजिट असते. सायवन प्रा. आ.

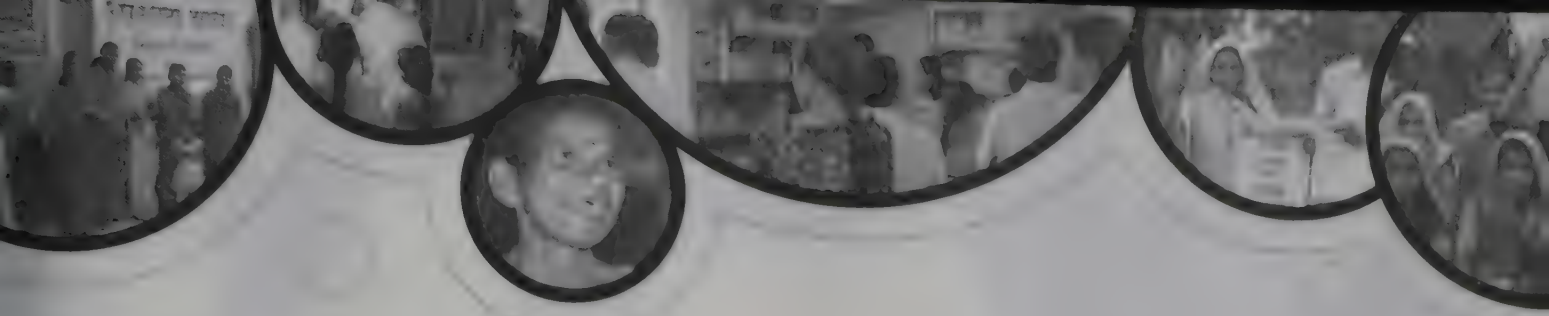
केंद्रांतर्गत असलेल्या या खेड्यासाठी दाभोली फिरते आरोग्य पथक या दवाखान्यातून आरोग्यसेवा मिळणं अपेक्षित आहे. या दाभोली पथकाचे डॉक्टर किन्हवली परिसरात अधूनमधून येत. पण शासकीय आरोग्यसेवेतील कर्तव्याचा भाग म्हणून नव्हे. तर त्यांनी एक वेगळाच धंदा या परिसरात चालवला होता. किन्हवलीपासून जवळच दाभोली-सायवनच्या फाट्यावर बसथांबा आहे. त्या फाट्याजवळ लोक हमखास जमतात. त्या फाट्यावरच परिसरातील रुग्णांना डॉक्टरसाहेब उभ्या उभ्या तपासायचे. सर्व रुग्णांसाठी त्यांच्याजवळ रामबाण इंजेक्शनचा उपाय होता. ताप असो वा जुलाब सर्वांसाठी इंजेक्शन. एका इंजेक्शनचे वीस रुपये. बरं रस्त्यात इंजेक्शन द्यायचं, तर सुई उकळणार कुठं? डॉक्टरांपुढे तो प्रश्नच नव्हता. ते सुई उकळतच नव्हते. सरळ एका रुग्णाची सुई काढून दुसऱ्याला भोसकत होते. हा प्रकार अनेक दिवस बिनबोभाट सुरू होता.

किन्हवली गावातल्या राजेश कुँवरा या तरुणाने वरील प्रकाराची दाद जनसुनवाईमध्ये मागितली. डॉक्टरांचं मत होतं, ते 'दुर्गम भागात रुग्णसेवेसाठीच काम करत होते.' पण अशी रुग्णसेवा? दूषित सुईमुळे भलत्या आजारांची लागण रुग्णांना झाली असेल तर? जनसुनवाईमध्ये डॉक्टरांकडून चाललेल्या या गंभीर उपद्व्यापाची चिरफाड झाली. आणि अखेर तो अघोरी प्रकार बंद पडला. काही भाबड्या रुग्णांना रस्त्यावरची ही इंजेक्शनबाजी थांबल्याचा खेद वाटतो. पण लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतील कार्यकर्त्यांनी गावोगाव इंजेक्शनची नेमकी गरज केव्हा असते याबद्दलही जनजागृती सुरू केली आहे. त्यामुळे शहाण्या रुग्णांना मात्र डॉक्टरांचा पैशांसाठी चाललेला तो इंजेक्शनबाजीचा धंदा बंद पडला याबद्दल आनंदच वाटतो.

२८ एक बोलके इतिवृत्त

एका दुर्गम-मागास तालुक्यातील लोकांनी एकत्र येणं, स्थानिक प्रश्नांवर चर्चा घडवणं, उत्तरं शोधणं, मार्ग काढणं हे लोकांना बदल हवाय, घडवायचाय, त्यासाठी ते पुढं येताहेत अशी आशा निर्माण करणारं आहे. एका देखरेख समितीच्या इतिवृत्तात या आशेचं प्रतिबिंब दिसतंय...

मोखाडा हा महाराष्ट्रातील एक दुर्गम आणि सर्वाधिक गरीब तालुका. सहसा अशा भागातील शासकीय यंत्रणा मोडकळीला आलेली असते. शिक्षण, दळणवळण इत्यादी सुविधांची वानवा असते. रोजगारही पुरेसा नसतो. अशा भौगोलिक प्रदेशातील लोक पोटामागे विस्थापित होतात. गावात उरतात ते आला दिवस अबोलपणे रेटत राहतात. अशा भागात कल्याणकारी योजना राबवल्या जातात. पण वाळूत मुतलेलं विरून जावं तसं इथल्या विकासाचं असतं. रखरखीत उन्हातील केविलवाणी उदासी अशा जिल्ह्यांच्या वातावरणात भरून राहिलेली दिसते. पण मोखाडा, जिल्ह्यातील लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेच्या एका बैठकीचं इतिवृत्त काही वेगळीच खळबळ नोंदवतं. या इतिवृत्तात नोंदवेलेले देखरेख समितीच्या बैठकीतील निर्णय खूप काही सांगून जातात. चला, या इतिवृत्तातील काही निर्णयांवरून एक नजर फिरवूया -

१) वाशाळा प्रा. आ. केंद्रात पिण्यासाठी व बाथरूममध्ये पाणी नव्हते. जनसुनवाईमध्ये हा प्रश्न मांडला गेला होता. या प्रश्नाच्या सद्यःस्थितीबद्दल तालुका वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी सदरहू प्रश्न

मिटल्याची माहिती दिली.

२) ओसरविरा रेस्क्यू कँप इमारत गळते व डिलीव्हरी रूममध्ये विजेची सुविधा नाही. सदरील डागडुजीचे काम पूर्ण झाल्याचे बैठकीत सांगितले गेले.

३) रुग्णवाहिका व डॉक्टरांच्या अनुपलब्धतेच्या प्रश्नावर तालुका वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी केवळ मार्च पर्यंतच डॉक्टर व रुग्णवाहिका चालकांच्या नियुक्तीचे आदेश असल्याची माहिती दिली. समितीने डॉक्टर व रुग्णवाहिका चालकांची कायम नियुक्ती करावी, असा ठराव केला.

४) आसा प्रा. आ. केंद्रात केवळ तीनच ए.एन.एम्. कार्यरत आहेत. त्यामुळे मोऱ्हांडा व वाशाळा प्रा. आ. केंद्रातील काही ए.एन.एम्. च्या तात्पुरत्या सेवा आसा प्रा. आ. केंद्रात दिल्या जाव्यात अशी सूचना समितीने केली.

५) कारेगाव पथकाचे वैद्यकीय अधिकारी निवासी सेवा देत नसल्याच्या प्रश्नावर संबंधित वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना कारणे दाखवा नोटीस बजावल्याची माहिती तालुका वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी दिली.

६) आडोशी वैद्यकीय पथकाची जागा शाळेसाठी वापरली जाते. शाळेला पर्यायी जागा उपलब्ध केल्यास वैद्यकीय सेवा पुरवण्यात सुविधा होईल. या प्रश्नाबद्दल ठाणे जिल्हा आरोग्य अधिकाऱ्यांनी गट शिक्षण अधिकाऱ्यांशी पत्रव्यवहार केला आहे. पण अद्यापपर्यंत कार्यवाही झालेली नाही. बैठकीमधून पंचायत समितीच्या शिक्षण विभागात फोनवर संपर्क केला असता कार्यलयाला पत्र मिळाले नसल्याचे तेथील क्लार्ककडून समजले.

७) मुख्यालयातून निवासी सेवा न देणाऱ्या कर्मचाऱ्यांना लेखी सूचना दिल्या जाव्यात. अशा सूचना दिल्या गेल्यात व संबंधित कर्मचारी त्याप्रमाणे सेवा देत आहेत अथवा नाही, याची शहानिशा देखरेख समितीकडून केली जाईल.

८) एकात्मिक बाल विकास योजना प्रकल्प अधिकारी देखरेख समितीच्या बैठकीला पत्र देऊन सुद्धा उपस्थित राहत नाहीत याबद्दल देखरेख समिती आपला निषेध नोंदवीत आहे.

इतिवृत्तातील निर्णयांची यादी मारुतीच्या शेपटीसारखी लांबच लांब आहे. पण हे इतिवृत्त वाचताना एखाद्या दुर्गम जिल्ह्यातील नागरिक आरोग्य प्रश्नांच्या किती विविध पैलूंवर आपले मत मांडत आहेत. प्रश्न सोडवण्यासाठी कसा तगादा लावत आहेत याची झलक पाहायला मिळते. ही निश्चितपणे आशादायक गोष्ट आहे.

२९ आरोग्य सभापतींची 'नजर' आरोग्यसेवांवर

जिल्हा परिषद, पंचायत समित्यांचे पदाधिकारी सरकारी आरोग्यसेवांकडे आवर्जून लक्ष देतातच असं नाही. कुणा गरजू नागरिकासाठी वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना फोन करणं अथवा आरोग्यसेवांसाठी मंजूर झालेल्या आर्थिक तरतुदींपुरतं सरकारी दवाखान्याच्या कामकाजात लक्ष घालणं अशीच काहीशी सरधोपट वाट लोकप्रतिनिधी मंडळी सरकारी आरोग्यसेवांच्या बाबत चालत असतात. पण देखरेख प्रक्रियेमुळे पुणे जिल्हा परिषदेच्या आरोग्य सभापतींना एक वेगळी वाट सापडली. त्या वाटेवरून त्यांनी सरकारी दवाखान्यात बदलांचा आग्रह धरला...

संभाजी होळकर हे पुणे जिल्हा परिषदेचे आरोग्य सभापती. लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतील जनसुनवाई, आरोग्यसेवांचं नियोजन इत्यादी उपक्रमात ते नेहमीच आपला सहभाग नोंदवतात. पण त्याहीपेक्षा पुढे जाऊन त्यांनी आरोग्यसेवांमध्ये सुधारणा घडवण्यासाठी प्रयत्न केले. त्यांच्या या प्रयत्नांमधून सवंग लोकप्रियता मिळवण्यापेक्षा आरोग्यसेवांमध्ये ठोस बदल घडवण्यासाठी त्यांची धडाडी जाणवते. या धडाडीला देखरेख प्रक्रियेची पार्श्वभूमीही आहे.

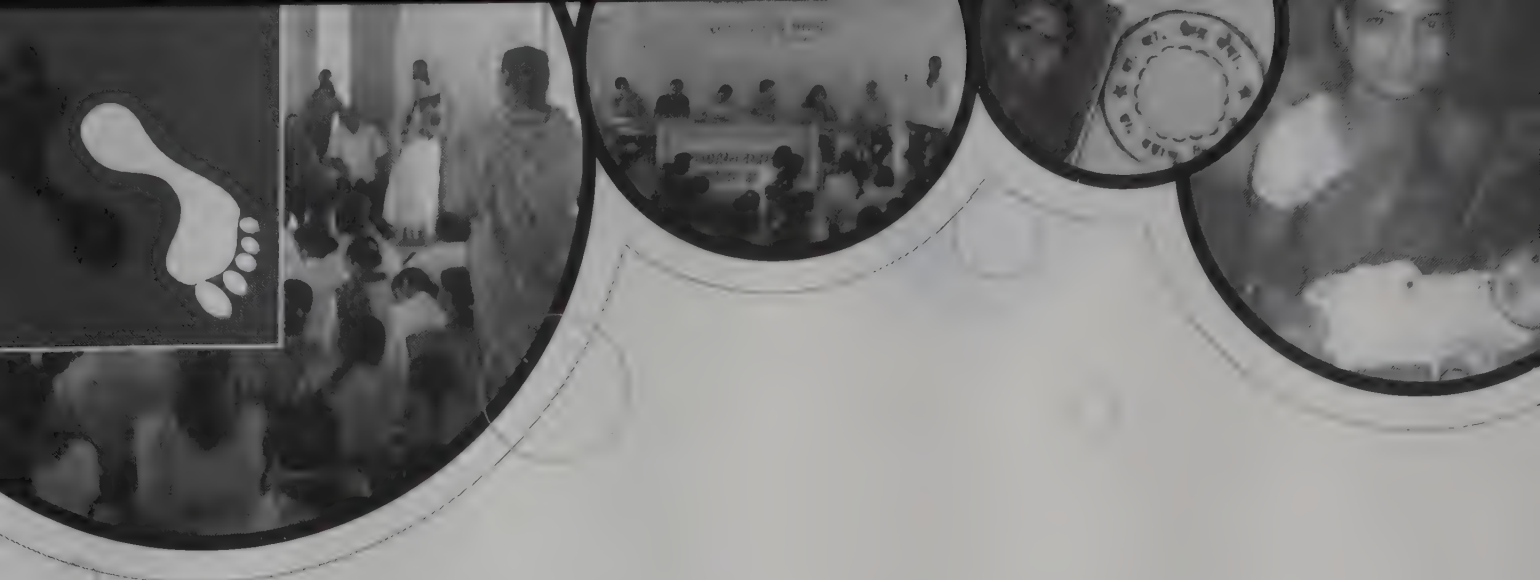
संभाजी होळकर एकदा एकटेच मावळ तालुक्यातील खंडाळा प्रा. आ. केंद्रात गेले. दवाखान्यात डॉक्टर नव्हते. एक नर्स होत्या. होळकरांनी नर्सला डॉक्टरांबद्दल विचारलं. नर्स म्हणाल्या, "डॉक्टर अकरा वाजता येतात. केसपेपर काढून बाकड्यावर बसा." होळकर थोडा वेळ बसून राहिले. डॉक्टर येण्याची वेळ उलटून गेली तरी रुग्णांकडे कुणीच फिरकेना. डॉक्टरही येईनात. होळकरांनी त्या नर्सला "खोकल्यावरील गोळ्या

मिळतील का?" असं विचारलं. खरंतर ते फक्त प्रतिसाद काय मिळतो याचा अंदाज घेत होते. नर्सने यावेळी आपल्या नेहमीच्या बेफिकिरीच्या सुरात सांगितलं, 'गोळ्या संपल्यात.' त्यानंतर होळकरांनी आपण जिल्हा परिषदेचे आरोग्यसभापती असल्याचं सांगितलं. दवाखान्यातील कर्मचारी एकदम सटपटलेच. होळकरांनी त्या कर्मचाऱ्यांना जागेवर सुनावलं, "रुग्णांशी वागण्याची ही तुमची नेहमीची पद्धत वाटतं? रुग्णांना अशी वागणूक मिळणार असेल तर कशाला कोण सरकारी दवाखान्यात येईल?"

होळकर यांनी त्या कर्मचाऱ्यांना पार फैलावर न घेता या घटनेतून एक सकारात्मक मार्ग काढला. त्यांनी प्रा. आ. केंद्राच्या वैद्यकीय अधिकाऱ्यांचे फोन नंबर दवाखान्यात दर्शनी भागात लिहून ठेवण्याची सूचना केली. ज्यामुळे डॉक्टरांच्या गैरहजेरीत एखादा रुग्ण दवाखान्यात आला तर त्याला थेट डॉक्टरांशीच फोनवर बोलता येईल.

अंगणवाडीचे पर्यवेक्षक, आरोग्य सेविका आणि आशा यांच्यात आपसात सुसूत्रता यावी यासाठी होळकर यांनी त्यांच्या सामूहिक बैठकाही घेतल्या. याशिवाय ग्रामीण भागातील आरोग्य सेविकांच्या समस्या जाणून घेण्यासाठी नर्स संघटनेसोबतही विचारविनिमय केला. उपकेंद्रांची दुरुस्ती, वीज कनेक्शन, पाणी पुरवठा अशा विविध समस्यांवर होळकर यांनी व्यक्तिगत लक्ष घातलं.

ग्रामीण रुग्णालयात सिझेरियन शस्त्रक्रिया होत नसल्यामुळे येथे बाळंतपणासाठी येणाऱ्या महिलांना खासगी दवाखान्यात पाठवलं जातं. ही समस्या जनसुनवाईमधून पुढं आली. होळकर यांनी ग्रामीण रुग्णालयात तज्ज्ञ सेवा मिळाव्यात यासाठी पाठपुरावा केला. पण अजूनही तज्ज्ञांच्या अनुपलब्धतेचं कारण सांगून ग्रामीण रुग्णालयात बाळंतपणं होत नसल्याचं चित्र पुणे जिल्ह्यात आहेच.

पण एक मात्र खरं की जिल्हा परिषदेच्या आरोग्य सभापतींना हा एक महत्त्वाचा प्रश्न वाटतो, जाणवतो. ते या प्रश्नावर हस्तक्षेप करतात. यामध्ये होळकर यांची व्यक्तिगत तळमळ आहेच. पण लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेने निर्माण केलेलं वातावरणही या घडामोडींना कारणीभूत आहे.

३० करजगाव दवाखान्याचं पाणी

रुग्ण कल्याण निधीची रक्कम खर्च न होताच परत पाठवणे किंवा योग्य बाबींवर खर्च न होणे अशा समस्या अनेक ठिकाणी आढळून येतात. करजगाव प्रा. आ. केंद्राच्या रुग्ण कल्याण समितीमधील सक्रिय सदस्यांमुळे या निधीच्या योग्य विनियोगाला मदत झाली...

करजगाव हे अमरावती जिल्ह्यातील सर्वाधिक लोकसंख्येचं गाव. ३५ हजार लोकसंख्येच्या या गावात एक प्रा. आ. केंद्र आहे. हळूहळू शहरीकरणाकडे झुकणारं गाव. अशा गावाच्या गरजाही वाढत्या असणार. वाढत्या गरजांनुसार गावातील सोयीसुविधांचा विकास व्हायला हवा. आरोग्यसेवांचाही याला अपवाद नाही. पण दैनंदिन कामांच्या कचाट्यात अडकलेले स्थानिक वैद्यकीय अधिकारी गावाच्या वाढत्या गरजांनुसार आरोग्यसेवांचं नियोजन करतातच असं नाही. शिवाय वैद्यकीय अधिकाऱ्यांची ठराविक काळानंतर बदली होते. पण स्थानिक गरजांची जाणीव असलेले लोक आरोग्यसेवांच्या नियोजनात सहभागी झाले की काय घडू शकतं याचं उदाहरण करजगावमध्ये पाहायला मिळतं.

योगेश पवार हे करजगाव पंचायत समितीचे माजी उपसभापती. तरुण तडफदार नेतृत्व. लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेमध्ये पवार यांनी खूपच रस घेतला. मुळात गावातील आरोग्यसमस्यांवर त्यांचं आधीपासून लक्ष होतंच. काही वर्षांपूर्वी करजगावमध्ये उलटी-जुलाबाची साथ पसरली होती. त्यावेळी गावातील पाणी पुरवठ्याच्या टाकीत मेलेला कावळा आढळला. या प्रश्नावर पवार यांनी गावात

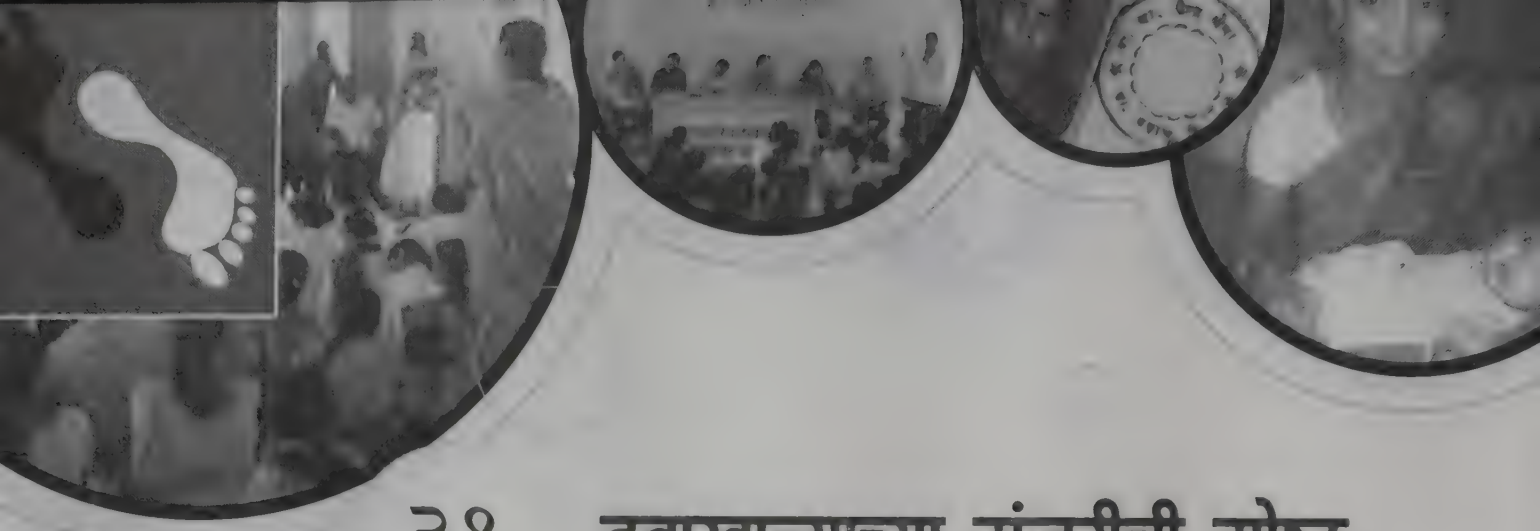
आंदोलन केलं होतं. पुढे प्रा. आ. केंद्राच्या वैद्यकीय अधिकाऱ्यांकडे पाठपुरावा करून त्यांनी सतत पाण्याचे स्रोत तपासले जातील याची काळजी घेतली. करजगावचं पाणी दूषित असल्याचे अहवाल सातत्याने गेल्याने पुढे पंचायत समितीला सुरक्षित पाणी पुरवठ्यासाठी योजना आखावी लागली.

योगेश पवार म्हणतात, "रुग्ण कल्याण समितीच्या बैठकांना अनेकदा ग्रामपंचायत, पंचायत समितीचे सदस्य गैरहजर असतात. कारण त्यांना या बैठका महत्त्वाच्या वाटत नाहीत." लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेमुळे पवार यांनी रुग्ण कल्याण समितीचं महत्त्व अचूक ओळखलं.

२०११-१२ या वर्षासाठी करजगाव प्रा. आ. केंद्रांतर्गत रुग्ण कल्याण समितीला पाच लाख रुपयांचा निधी मंजूर झाला होता. वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना जाणवणाऱ्या गरजांवर खर्च होऊन अडीच लाखाचा निधी शिल्लक होता. हा पैसा आता परत पाठवण्याचाच विचार केला जात होता. पण पवार यांनी रुग्ण कल्याण समितीच्या बैठकीत हा निधी परत पाठवण्यावर हरकत घेतली. करजगाव प्रा. आ. केंद्रात दर महिन्याला २० ते २५ बाळंतपणं होतात. कुटुंब नियोजनाच्या शिबिरांदरम्यानही रुग्णांची संख्या जास्त असते. येत्या काळात ही संख्या आणखी वाढेल. एवढ्या रुग्णांना पुरेल एवढा पाणीपुरवठा ग्रामपंचायतीकडून होणं शक्य नाही. म्हणून प्रा. आ. केंद्राने आपली स्वतःची पाणी व्यवस्था का करू नये असा मुद्दा पवार यांनी उपस्थित केला. वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनाही हा मुद्दा पटला. त्यानूसार प्रा. आ. केंद्राच्या आवारात बोअर घेण्याचं निश्चित झालं.

अल्पावधीतच करजगाव प्रा.आ. केंद्रात बोअर खोदली गेली. पाणीही लागलं. आता या दवाखान्याला पाण्यासाठी सर्वार्थाने ग्रामपंचायतीवर अवलंबून राहण्याची गरज नाही. रुग्ण कल्याण समितीच्या पुढाकारामुळेच या प्रा. आ. केंद्रात सुसज्ज प्रयोगशाळेचं कामही जोरात सुरू आहे.

स्थानिक पातळीवर नियोजनामध्ये लोकप्रतिनिधींच्या सक्रिय सहभागामुळे करजगाव दवाखान्यात अनेक सुधारणा घडताहेत. योगेश पवार म्हणतात, "या दवाखान्याच्या कंपाऊंडच्या भिंती बोलक्या व्हायला हव्यात. त्यासाठी भिंतींवर चित्रं रंगवायला हवीत. मुलांसाठी खेळणी बसवायला हवीत. दवाखान्याचं वातावरण प्रसन्न असलं पाहिजे."

आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया नसलेल्या भागात लोकप्रतिनिधींचं सरकारी आरोग्यसेवेबद्दल एवढं ममत्व अभावानेच आढळेल.

३१ दवाखान्याच्या मंजुरीची गोष्ट

बेलसर प्रा. आ. आरोग्य केंद्रात सध्या रुग्णांसाठी फक्त एकच खाट आहे. कर्मचाऱ्यांसाठी स्वच्छतागृह नाही. निवास व्यवस्था नाही. मात्र ही परिस्थिती आता पालटणार आहे. गावातील देखरेख समितीमध्ये पुढाकार घेणाऱ्या सरपंचांनी पाठपुरावा करून पंच्याऐंशी लाखाचं बांधकाम मंजूर केलं...आणि आता प्रा. आ. केंद्राची भव्य इमारत उद्घाटनाच्या प्रतिक्षेत आहे...

पुरंदर तालुक्यातील बेलसर हे ३५०० लोकवस्तीचं गाव. डॉ. भरत शितोळे हे इथले वैद्यकीय अधिकारी. ते म्हणतात, "जेजुरीला ग्रामीण रुग्णालय झाल्यानंतर तिथलं प्रा. आ. केंद्र बेलसरला वर्ग करण्यात आलं. स्टाफ वर्ग झाला. पण इमारतीचं काय? सहा-सात वर्षांपासून ग्रामपंचायतीच्या जुन्या कचेरीत दवाखाना चालवला जातोय. एखाद्या रुग्णाला ॲडमिट करावं लागलंच तर संध्याकाळपर्यंतच आम्ही त्याला दवाखान्यात ठेवू शकतो. या जागेत रुग्णांसाठी एकच खाट आहे. कर्मचाऱ्यांना राहण्याची व्यवस्था नाही. स्वच्छतागृहदेखील नाही. पण आता लवकरच ही परिस्थिती बदलेल अशी आशा आहे..."

बेलसर प्रा. आ. केंद्रातून परिसरातील बावीस गावांना आरोग्यसेवा पुरवल्या जातात. ३३,३७६ लोकसंख्या या दवाखान्यावर अवलंबून आहे. पण गेले अनेक दिवस साधं बाळंतपणही या दवाखान्यात झालेलं नाही. कारण दवाखान्याला इमारत नाही. काही वर्षांपूर्वी हा दवाखाना दुसऱ्या गावात हलवण्याचा विचार सुरू होता. बांधकामासाठी मंजूर झालेला निधी न वापरता परत पाठवावा लागला होता. कारण ग्रामपंचायतीकडून दवाखान्याच्या इमारतीसाठी जागा मिळत नव्हती.

आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया सुरू झाल्यानंतर आरोग्यसेवांबद्दलची उदासीनता झटकण्याचे प्रयत्न सुरू झाले. 'मासूम' संस्थेचे कार्यकर्ते गावात चर्चा घडवू लागले. आरोग्यसेवांवर देखरेखीसाठी गाव समित्या तयार झाल्या. याच

दरम्यान बेलसरमध्ये निलेश जगताप हे सरपंच झाले. या तरुण सरपंचांनी प्रा. आ. केंद्राच्या देखरेख व नियोजन समितीच्या बैठकीत दवाखान्यासाठी जागा मिळवून देण्याचं कबूल केलं. निलेश जगताप केवळ भाषणबाजी करणारे सरपंच नाहीत. सामाजिक कार्याची आवड असल्याने ते राजकारणात आलेत. बेलसर हे गाव अनेक गावांसाठी मध्यवर्ती ठिकाण आहे. गावात चांगला दवाखाना उभारला गेल्यास इतरही अनेक गावांची समस्या सुटेल, हा विचार मनाशी ठेवून सरपंच कामाला लागले.

ग्रामसभेत प्रस्ताव मांडला गेला. - 'बेलसर गावाला १०५ एकरचं गायरान आहे. गायरानातली काही जमीन गावाने दवाखान्यासाठी द्यावी!' पण गाव म्हटलं की गट तट असणारच. प्रस्तावाला थोडा विरोधही झाला. पण पुरंदर पंचायत समितीचे माजी सभापती रामदास जगताप यांनी आग्रही भूमिका घेतली. अखेर ग्रामसभेने मंजुरी दिली. जमिनीचा प्रश्न सुटला.

पण गावाच्या गायरानातूनच नदी वाहते. मग दवाखान्यासाठी मंजूर केलेली जागा पूररेषेच्या वर असल्याचं पाटबंधारे खात्याचं पत्र मिळवणं, जमिनीचा सातबारा मिळवणं, तालुका विकास अधिकारी, प्रांत अधिकारी, जिल्हाधिकारी अशा विविध कार्यालयांना हेलपाटे घालणं अशा कामांमध्ये सरपंच आणि आरोग्य समितीच्या सदस्यांनी नेटाने लक्ष घातलं. अनेक खटपटींनंतर दवाखान्याच्या बांधकामासाठी पंच्याऐंशी लाखांचा निधी मंजूर झाला.

निलेश जगताप सांगतात, "सध्या बेलसर प्राथमिक आरोग्य केंद्राच्या नव्या इमारतीचं बांधकाम अंतिम टप्प्यात आहे. वीज महामंडळाकडून लवकरच मीटर बसवलं जाईल. रंगरंगोटीचं कामही सुरू होणार आहे. पाटबंधारे विभागाकडून जिल्हा परिषदेच्या ताब्यात इमारत मिळाली की दवाखाना सुरू होईल."

बऱ्याचदा सरपंच, पंचायत समित्यांचे सदस्यच बांधकामाचे ठेकेदार आढळतात. राजकीय ठेकेदार किंवा त्यांच्या हितसंबंधीयांनाच सरकारी कंत्राटं मिळतात. सरकारी बांधकामांमधून कमिशन मिळवण्याचं हे एक रॅकेटच असतं. बेलसर प्रा. आ. केंद्राच्या इमारतीसाठी तर लाखोंचं काम झालं. पण या कामाच्या मंजुरीच्या घडामोडींमध्ये लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेचा प्रत्यक्ष-अप्रत्यक्ष प्रभाव राहिला. सरपंच निलेश जगताप म्हणतात, "राजकारण हा माझा व्यवसाय नाही. माझी स्वतःची विमा एजन्सी आहे. त्या व्यवसायात मी समाधानी आहे. माझं काम पाहून लोकांनी मला पुन्हा राजकारणात संधी दिली तरच राजकारणात राहीन. त्यामुळं लाचखोरी, कमिशनमधून पैसा कमावणाऱ्यांपैकी मी नाही..." भ्रष्टाचाराचा तिटकारा असलेलं नेतृत्वच देखरेख व नियोजन प्रक्रियेचं महत्त्व ओळखू शकतं. बेलसरच्या सरपंचांनी दवाखान्याच्या इमारतीसाठी घेतलेला पुढाकार पारदर्शक व उत्तरदायी कारभाराचं प्रतिकच म्हणायला हवा.

पुरंदर तालुक्यातलं बेलसर हे एकमेव दुमजली व सुसज्ज आरोग्य केंद्र ठरणार आहे. या इमारतीमधून आरोग्यसेवाही तितक्याच सक्षम मिळायला हव्यात. अर्थात बेलसरची देखरेख समिती आणि नागरिकांच्या जागरूकतेमुळं आरोग्यसेवाही चांगल्याच मिळतील अशी आशा धरायला हरकत नाही.

३२ जननी सुरक्षा योजनेच्या त्या ३६ लाभार्थी

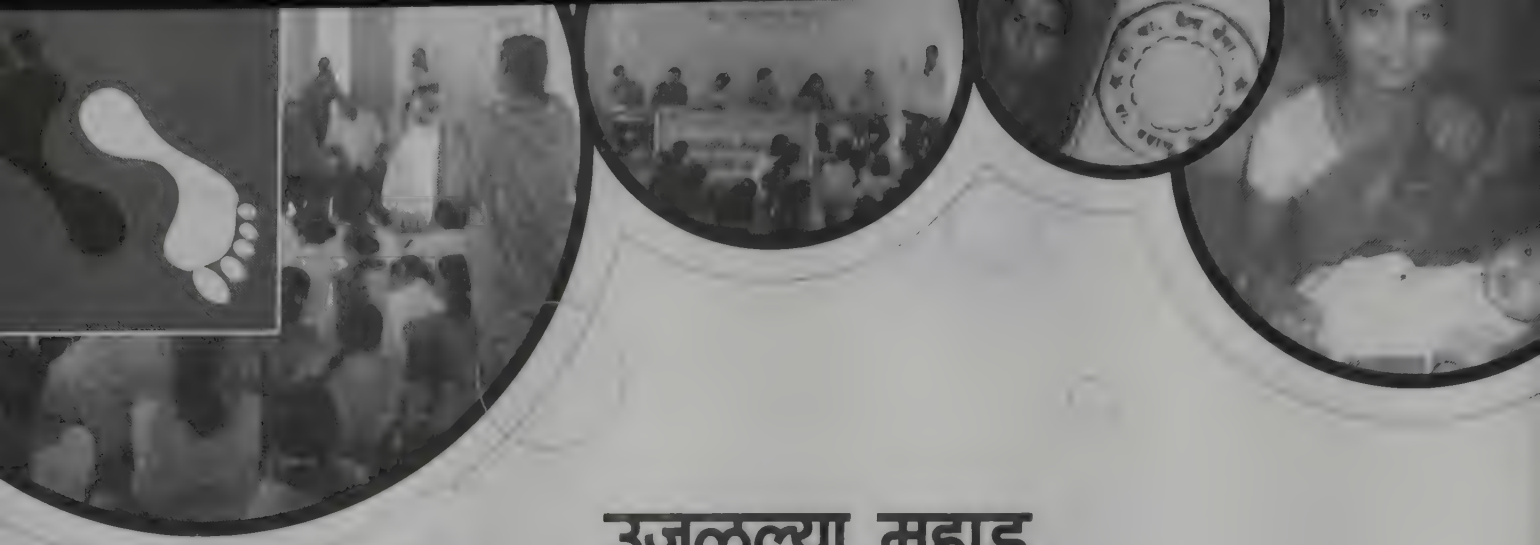
इन मिन ७०० रुपये मानधन 'जननी सुरक्षा योजने'चे. पण त्यासाठीही वर्षभर वाट पाहावी लागते. तेलखेडी प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील आरोग्य सेविकेने वर्षभर ३६ महिलांचे पैसे दाबून ठेवले होते. गाव आरोग्य समितीने लक्ष घातल्यामुळे महिलांना ते पैसे मिळू शकले. देखरेख समित्यांमुळे स्थानिक पातळीवरचे घोटाळे बाहेर येण्यास मदत होत असल्याची भावना व्यक्त होतांना दिसते...

नंदुरबारमधील कात्रा, शिंदवणी, तेलखेडी या गावातील ३६ आदिवासी महिलांनी अपेक्षा सोडून दिलेले जननी सुरक्षा योजनेचे पैसे अखेर त्यांना वर्षभरानंतर मिळाले. 'गाव देखरेख समितीने लक्ष घातले म्हणूनच आम्हाला आमच्या हक्काचे पैसे मिळू शकले' अशी समाधानाची भावना यावेळी मनीबाई पावरा, निंबडीबाई पावरा आदी महिलांनी व्यक्त केली.

भारतात दरवर्षी गरोदरपण व बाळंतपणासंबंधित समस्यांमुळे लाखभर स्त्रियांचे मृत्यू होतात. गरोदरपण व बाळंतपणात तसेच बाळंतपणानंतर योग्य खबरदारी घेतली तर बरेचसे मृत्यू टाळता येणे शक्य आहे. म्हणूनच दारिद्र्यरेषेखालील स्त्रियांसाठी भारत सरकारद्वारा जननी सुरक्षा योजना राबविली जाते. यात बाळंतबाईला ७०० रु.ची मदत मिळते. धडगाव तालुक्यात मात्र जननी सुरक्षा योजनेचा लाभ मिळण्यात अक्षम्य दिरंगाईचा अनुभव आला होता.

कात्रा, शिंदवाणी, तेलखेडी या गावात

आरोग्यसेविकाच जननी सुरक्षा योजनेच्या लाभार्थ्यांना वंचित ठेवत असल्याचे उघड झाले. येथील आरोग्यसेविकेने लाभार्थी महिलांना निधी वाटपच केला नव्हता. आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेखीसाठी स्थापन झालेल्या समिती सदस्यांना संबंधित आरोग्यसेविकेचे नियमबाह्य वर्तन लक्षात आले. देखरेख समितीने वरील तीनही गावांमधून सर्व्हे केला. या सर्वेक्षणात एकूण ३६ महिलांना जननी सुरक्षा योजनेचा लाभ मिळाला नसल्याचे उघड झाले. त्यानंतर तेलखेडीच्या देखरेख समिती सदस्यांनी आरोग्य सेविकेकडे निधीबद्दल चौकशी केली असता 'माझ्या अकाउंटवर अजून योजनेचे पैसेच जमा झाले नाहीत. त्यामुळे मी लाभार्थी महिलांना कसे देऊ?' असे उत्तर संबंधित आरोग्य सेविकेने दिले. समिती सदस्यांनी तेलखडी प्रा.आ.केंद्राचे वैद्यकीय अधिकारी डॉ. वळवी यांच्याकडे निधीच्या पुरवठ्याबाबत विचारले असता त्यांनीही पुरेशी कल्पना नसल्याचे अजब उत्तर दिले.

अखेर देखरेख समिती सदस्यांनी तालुका वैद्यकीय अधिकारी डॉ. संतोष परमार यांच्याकडे तक्रार मांडली. डॉ. परमार यांनी 'जननी सुरक्षा योजनेसाठी कधीच निधीची कमतरता नसते. सर्व निधी वेळच्यावेळी आरोग्य सेविकांच्या खात्यावर जमा होतो.' अशी माहिती दिली. त्यानंतर डॉ. परमार यांनी संबंधित आरोग्य सेविकेची चौकशी केली. या चौकशीमध्ये संबंधित आरोग्य सेविकेच्या बँक खात्यावर जननी सुरक्षा योजनेचे २०,००० रु. शिल्लक असल्याचे निदर्शनास आले. त्यामुळे या आरोग्य सेविकेवर कारवाई करून सर्व ३६ लाभार्थी महिलांना निधी वाटप करण्याचे आदेश डॉ. परमार यांनी काढले. देखरेख समिती सदस्यांनी सुमारे वर्षभर केलेल्या पाठपुराव्याला यश आले आणि १० ऑक्टोबर, २०१२ रोजी सर्व ३६ महिलांना तेलखेडी प्रा.आ.केंद्रात बोलावून जननी सुरक्षा योजनेच्या निधीचे वाटप पार पडले. देखरेख समित्या खरोखरच लक्ष घालू लागल्याची भावना या महिला व्यक्त करू लागल्या आहेत.

३३ उजळल्या महाड सत्याग्रहाच्या स्मृती

सोलापूर जिल्ह्यात पाण्याचे दुर्भिक्ष. त्यात अक्कलकोट ग्रामीण रुग्णालयातही पाणी नाही. रुग्णांनी पिण्याच्या पाण्याची सोय स्वतःच करायची. हा प्रकार गेल्या दोन वर्षांपासून सुरू होता. जनसुनवाईत प्रश्न आल्यामुळे अखेर अधिक्षकांना पाण्याचा प्रश्न सोडवावाच लागला.

२० मार्च, १९२७ या दिवसाला भारतीय इतिहासात 'स्वतंत्र' स्थान आहे. या दिवशी डॉ. बाबासाहेब आंबेडकरांनी कोकणातील महाड या छोट्याशा गावात चवदार तळ्याचे पाणी पिऊन एका मुक्तीसंग्रामाचे रणशिंग फुंकले. या दिवसाला 'अस्पृशांचा स्वातंत्र्यदिन' असंही संबोधलं जातं. महाड चवदार तळे सत्याग्रहाची आठवण उजळली ती २२ मार्च, २०१३ रोजी अक्कलकोट ग्रामीण रुग्णालयातील जनसुनवाईमुळे. दोनच दिवसांपूर्वी महाड सत्याग्रह दिनाला शाऐंशी वर्षे पूर्ण झालेली. आणि या जनसुनवाईत ग्रामीण रुग्णालयातील एक प्रश्न चर्चेला आला. प्रश्न होता रुग्णांसाठीच्या पाण्याचा!

अक्कलकोट ग्रामीण रुग्णालयात पाण्याची टाकी आहे. पण त्यात पाणी नाही. वॉटर फिल्टर आहे पण त्याला टाळे ठोकलेले. वॉटर फिल्टरचे पाणी फक्त रुग्णालयातील अधिकारी-कर्मचाऱ्यांसाठी. आधीच सोलापूर जिल्ह्यात पाण्याचे दुर्भिक्ष. त्यात रुग्णालयातही पाणी नाही. रुग्णांनी पिण्याच्या पाण्याची सोय स्वतःच करायची. हा प्रकार गेल्या दोन वर्षांपासून सुरू होता. जनसुनवाईत हा प्रश्न सार्वजनिक चर्चेचा झाल्यावर अधिक्षकांनी लोकांनाच दोष द्यायला सुरुवात केली. टाकीच्या तोट्या चोरीला जातात, लोक वॉटर फिल्टरचा नीट वापर करत नाहीत. अशी कारणे दिली गेली. कारणे काहीही असोत रुग्णांना पिण्याचे पाणी मिळावे हा अत्यंत साधा मूलभूत अधिकार या रुग्णालयात डावलला जात होता. आणि त्याचे कोणाला काही वाटतही नव्हते. जनसुनवाईत प्रश्न आल्यामुळे अखेर अधिक्षकांनी जाहीर केले - लवकरच टाकीत पाणी सोडले जाईल. नळाच्या तोट्या बसवल्या जातील. रुग्णांना पिण्याचे पाणी मिळेल! या निर्णयामुळे चवदार तळे सत्याग्रह दिनाचा सांधा मनात जुळला.

३४ नऊ दिवसात प्रा. आ. केंद्राचे हस्तांतरण

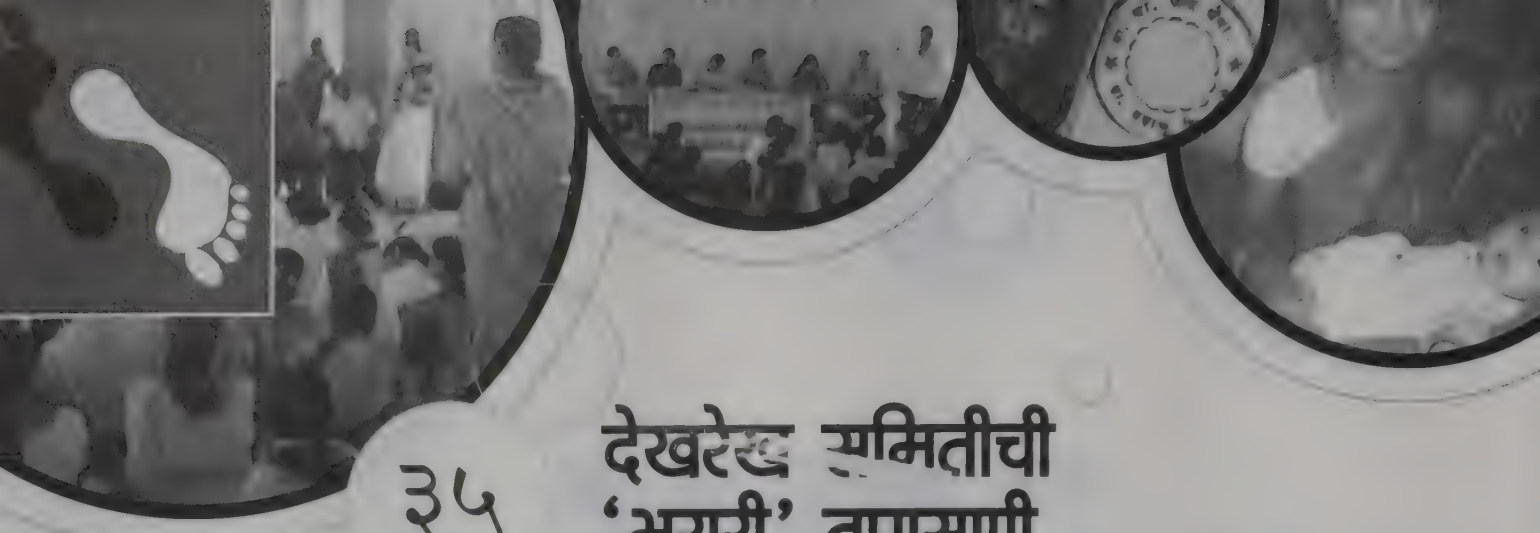
शिरवळ प्रा. आ. केंद्राच्या नव्या इमारतीच्या लांबलेल्या हस्तांतरणाचा त्रास सोसावा लागला स्थानिक रुग्णांना... तातडीने प्रा. आ. केंद्र नव्या इमारतीमध्ये सुरू करण्याची मागणी जनसुनवाईत केली गेली. तालुका वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी दखल घेत नऊ दिवसातच शिरवळ प्रा. आ. केंद्राचे कामकाज नव्या इमारतीमध्ये सुरूही केले.

अक्कलकोट तालुक्यातील शिरवळ प्रा. आ. केंद्राच्या नव्या इमारतीचे बांधकाम होऊन दोन वर्षांपासून ही इमारत हस्तांतरणाशिवाय पडून होती. तांत्रिक कारणांमुळे या इमारतीचे हस्तांतरण लांबले होते. पण या प्रलंबित शासकीय प्रक्रियेचा त्रास मात्र स्थानिक रुग्णांना सोसावा लागत होता. शिरवळ प्रा. आ. केंद्र जुन्या दोन खोल्यांच्या इमारतीमधून अनेक वर्ष चालवले जात होते. या जुनाट इमारतीत फक्त दोन खाटा आणि रक्तपासणीची सुविधा होती. अन्य सेवांसाठी रुग्णांना अक्कलकोट येथील ग्रामीण रुग्णालयात पाठवले जात होते. यामुळे स्थानिक नागरिकांसाठी दवाखाना असूनही त्याचा उपयोग जवळजवळ नगण्यच होता.

२० मार्च, २०१२ रोजी लोकाधारित देखरेख प्रक्रिये अंतर्गत जनसुनवाई आयोजित करण्यात आली. या कार्यक्रमात सदलापूर, शिरवळवाडी, वनजगोळ, साफळे व मोट्याळ या गावातील देखरेख समिती सदस्य मोठ्या संख्येने उपस्थित राहिले. मोट्याळचे सरपंच रऊफ मुल्ला व सदलापूरचे सरपंच अंबव्वा विठ्ठल पाटील यांनी शिरवळ प्रा. आ. केंद्राची समस्या या जनसुनवाईमध्ये उपस्थित केली. दवाखान्यातील अपुऱ्या जागेमुळे आंतररुग्ण विभागातील सेवा मिळू शकत नाहीतच इतरही सेवांसाठी रुग्णांना महागड्या खासगी दवाखान्यांकडे जावे लागते. त्यामुळे तातडीने प्रा. आ. केंद्र नव्या इमारतीमध्ये सुरू करावे अशी मागणी यावेळी करण्यात आली.

जनसुनवाईमध्ये नागरिकांच्या समस्यांना उत्तरे देण्यासाठी उपस्थित असेलेले तालुका वैद्यकीय अधिकारी डॉ. एस. एस. मेंथे यांनी एक महिन्याच्या आत नव्या इमारतीचा ताबा घेऊन लगेचच तेथे प्रा. आ. केंद्र सुरू केले जाईल अशी ग्वाही उपस्थितांना दिली. डॉ. मेंथे यांनी जनसुनवाईत दिलेल्या आश्वासनाप्रमाणे जिल्हास्तरावर आवश्यक तो पाठपुरावा केला. आणि जनसुनवाईनंतर अवघ्या नऊ दिवसात २९ मार्च, २०१२ रोजी शिरवळ प्रा. आ. केंद्राचे कामकाज नव्या इमारतीमध्ये सुरूही झाले.

३५ देखरेख समितीची 'भरारी' तपासणी

वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांची अरेरावी, आरोग्य केंद्र उघडलं-नाही उघडलं 'सब चलता है' अशी मानसिकता. कमालीची अस्वच्छता. कर्जत तालुक्यातील बऱ्याच सरकारी आरोग्य केंद्रांची अशीच अवस्था. या पार्श्वभूमीवर तालुका देखरेख समितीने प्रत्यक्ष दवाखान्यांना भेटी दिल्यावर समस्यांमागील वास्तव कसे उघडे पडते, याचा ही भरारी तपासणी एक नमुना ठरली..

कर्जत तालुका देखरेख व नियोजन समितीने प्रा. आ. केंद्राची तपासणी केली असता या तपासणीमध्ये अनेक धक्कादायक प्रकार समितीला आढळले. देखरेख व नियोजन समितीने केवळ तालुका स्तरावर बैठक न करता प्रत्यक्ष दवाखान्यांना भेटी दिल्यावर समस्यांमागील वास्तव कसे उघडे पडते याचा ही भरारी तपासणी एक नमुना ठरली आहे.

६ जानेवारी, २०१४ रोजी देखरेख समितीच्या बैठकीमध्ये अनेक समस्या उपस्थित झाल्या. वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांची अरेरावी, डॉक्टरांचा पगारच आठ महिने उलटूनही झालेला नाही अशा गंभीर समस्यांवर चर्चा झाली. समस्यांचे गांभीर्य ओळखून पंचायत समिती सभापती आरती डायरे यांनी कडाव प्रा. आ. केंद्राला सर्व देखरेख समितीसह भेट द्यायचे ठरवले. त्यानुसार २९ जानेवारीला कडाव प्रा. आ. केंद्राला भेट देण्यात आली.

भेटीदरम्यान दवाखान्याचे मस्टर पाहिले गेले. हजेरी मस्टरवर कर्मचाऱ्यांच्या सह्या आढळल्या नाहीत. स्वच्छतागृहामध्ये पाण्याची सोय नव्हती. रुग्णांना बेडशिटस् पुरवलेली नव्हती. दवाखान्याच्या कपाटात मात्र काही बेडशिट आढळले. धक्कादायक बाब म्हणजे रक्तनमुन्याच्या काचेच्या स्लाईडस् ठेवलेल्या बरणीत किडे आढळले. दवाखान्यात इतरत्रही बरीच अस्वच्छता आढळली. समितीने उपकेंद्रांचीही तपासणी केली. पण उपकेंद्रावर कोणीही आरोग्य सेविका आढळली नाही. डॉक्टरांना याबद्दल सभापतींनी प्रश्न विचारले असता डॉक्टरांनी कर्मचारी ऐकत नसल्याची रेकॉर्ड ऐकवली.

आंबिवली प्रा. आ. केंद्राच्या वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना आठ महिन्यांपासून पगार मिळाला नसल्याची तक्रार या भेटीदरम्यान समितीने समजून घेतली. पंचायत समिती सभापतींनी अरेरावी करणाऱ्या कर्मचाऱ्यांना यावेळी फैलावर घेतले. तसेच यापुढे हलगर्जी चालणार नाही अशी तंबी देखील देण्यात आली.

३६ देखरेख समिती अध्यक्षांची धडाडी

अणदूर प्रा. आ. केंद्राच्या शवविच्छेदन गृहासाठी १० लाख रुपये मंजूर करणे, नळदुर्ग प्रा.आ. केंद्राला कुंपणाच्या भिंतीसाठी ५० हजार रुपये मंजुर करणे, महिलांना लोहाच्या गोळयांची उपलब्धता करून देणे. या सारखे निर्णय घेऊन देखरेख समितीचे अध्यक्ष व आरोग्य सभापती संजय पाटील दुधगावकर यांनी लोकप्रतिनिधी कशी धडाडी दाखवू शकतात याचे उदाहरणच घालून दिले...

उस्मानाबाद जिल्हा देखरेख समिती अध्यक्षांच्या वाढत्या सहभागाने देखरेख प्रक्रियेतून उपस्थित होणारे मुद्दे आता मार्गी लागू लागले आहेत.

उस्मानाबाद जिल्ह्यातील आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख व नियोजन समितीची बैठकांमध्ये महत्त्वाचे सकारात्मक निर्णय होऊ लागले आहेत.. या सकारात्मक बदलामध्ये महत्त्वाचा वाटा देखरेख व नियोजन समितीचे अध्यक्ष व आरोग्य सभापती संजय पाटील दुधगावकर यांचा आहे.

अणदूर प्रा. आ. केंद्राच्या शवविच्छेदन गृहाची जागा एका व्यक्तीच्या खासगी मालकीची होती. या व्यक्तीने त्या जागेवर हक्क सांगायला सुरुवात केल्याने शवविच्छेदन गृह नव्या जागेत हलवण्याची निकड निर्माण झाली. हा प्रश्न देखरेख व नियोजन समिती बैठकीत चर्चेला आला. चर्चेअंती ग्राम पंचायतीने शवविच्छेदन गृहासाठी गावठाणातील पर्यायी जागा देण्याचे मान्य केले. पण बांधकामासाठी निधीचा प्रश्न उपस्थित झाला. या समस्येवर देखरेख समितीचे अध्यक्ष व जिल्हा परिषदेचे आरोग्य सभापती संजय पाटील दुधगावकर यांनी जिल्हा परिषदेच्या आरोग्य निधीतून १० लाख रुपये मंजूर केले. हा निधी प्रा. आ. केंद्राच्या खात्यावर जमा होऊन सध्या शवविच्छेदन गृहाचे बांधकाम सुरू झाले.

नळदुर्ग प्रा. आ. केंद्राच्या अखत्यारितील महिलांना लोहाच्या गोळ्या मिळत नव्हत्या. या प्रश्नावरही आरोग्य सभापतींनी तातडीने उपाययोजना सुचवली. जिल्हा स्तरावरील लोहाच्या गोळ्यांचा अतिरिक्त साठा नळदुर्ग प्रा. आ. केंद्राला पाठवण्यात आला नि एक प्रलंबित समस्या मार्गी लागली.

नळदुर्ग येथे उपजिल्हा रुग्णालय प्रस्तावित असल्याने सध्या येथील प्रा. आ. केंद्राच्या दुरुस्तीसाठी निधी खर्च करू नये. अशा सूचना असल्याचे समजत होते. परंतु प्रा. आ. केंद्राच्या कुंपणाची भिंत पडल्यामुळे परिसरातील नागरिक या जागेचा उपयोग रहदारीसाठी करू लागले होते. याचा त्रास रुग्णांना व आरोग्य कर्मचाऱ्यांना होत होता. त्यावरही समिती अध्यक्षांनी तोडगा काढत, 'उपजिल्हा रुग्णालय मंजूर झाल्यावर काय करायचे हा नंतरचा मुद्दा आहे, सध्या तिथे प्रा.आ. केंद्र सुरू असल्याने कुंपणाची भिंत बांधणे आवश्यक असेल तर ती बांधलीच पाहिजे' असा आग्रह धरला. तसेच या कामासाठी ५० हजार रुपये मंजुरही केले. संवेदनशील लोकप्रतिनिधी आरोग्य समस्या सोडवण्यात कशी धडाडी दाखवू शकतात याचे उदाहरण संजय पाटील दुधगावकर यांनी घालून दिले आहे.

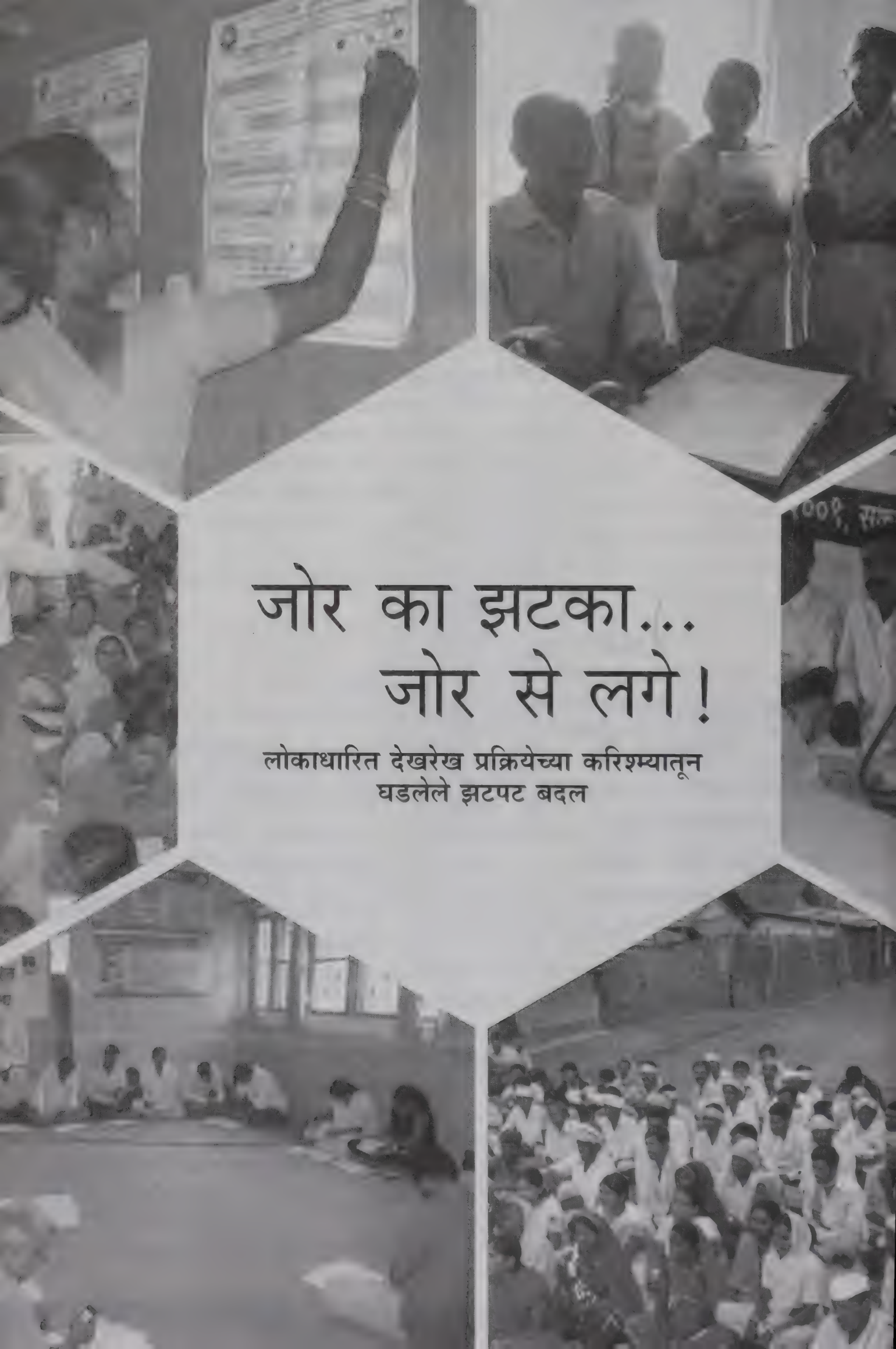
३७ नेत्रसेवा झाली सुरळीत...

अंबाजोगाई तालुक्यात देखरेख प्रक्रियेअंतर्गत देखरेख समित्यांची स्थापना, समिती सदस्यांचे प्रशिक्षण या घडामोडींमुळे अलीकडे आरोग्यसेवा-सुविधांबद्दल जागरूकता निर्माण झाली. या जागरूकतेच्या पार्श्वभूमीवर नुकत्याच देखरेख व नियोजन समितीच्या बैठका झाल्या. या बैठकांमध्ये नेत्रसेवा साहाय्यकांची सेवा मिळत नसल्याची समस्या प्रकर्षाने पुढे आली. 'नेत्रसेवा साहाय्यक' पदावरील व्यक्तीने गावात जाऊन रुग्णांची नोंद करणे, आवश्यकता असल्यास शस्त्रक्रिया शिबिरांसाठी नोंदणी करणे इत्यादी अपेक्षित असते. पण भावठाणा, आपेगाव, बर्दापूर ही प्रा.आ. केंद्र व धानोरा ग्रामीण रुग्णालयातून ही सेवाच बंद असल्याची तक्रार पुढे आली.

प्रा.आ. केंद्राच्या वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना या तक्रारीबद्दल विचारले असता त्यांना या पदावरील व्यक्तीची माहितीच नसल्याचे आढळले. तालुका वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी मात्र नेत्रसेवा साहाय्यक पदावरील व्यक्ती जिल्हा शल्यचिकित्सकांच्या अखत्यारित नियुक्त असल्याने तालुका स्तरावर त्याबद्दल काहीच माहिती नसते असे सांगितले. अखेर नेत्रसेवा साहाय्यक पदावरील व्यक्तीचा छडा लावण्यासाठी देखरेख प्रक्रियेचे बीड जिल्हा समन्वयक डॉ. विनायक गडेकर यांनी जिल्हा स्तरावर प्रयत्न केले. त्यातून बर्दापूर, घाटनांदूर, उजणी, भावठाणा या प्रा. आ. केंद्रावर एका नेत्रसेवा साहाय्यकाची तर आपेगाव, धानोरा, आणि आडस या आरोग्य केंद्रावर अन्य एका नेत्रसेवा साहाय्यकाची नेमणूक असल्याचे समजले. घाटनांदूर प्रा. आ. केंद्रावर नियुक्त असलेला नेत्रसेवा साहाय्यक त्याच्या अखत्यारितील इतर केंद्रावर जातच नव्हता. बर्दापूर, उजणी, भावठाणा प्रा.आ. केंद्राच्या वैद्यकीय अधिकाऱ्यांसोबत चर्चा केली असता त्यांनाही या नेत्रसाहाय्यकाच्या नियुक्तीबद्दल माहिती नव्हती.

देखरेख समितीच्या बैठकीत या नेत्रसेवा साहाय्यकांच्या सेवेतील अनियमिततेचा प्रश्न मांडण्यात आला. तसेच जिल्हा शल्यचिकित्सकांकडेही सतत लेखी पाठपुरावा केला गेला. परिणामी भावठाणा, बर्दापूर, आपेगाव प्रा.आ. केंद्रावर आणि धानोरा ग्रामीण रुग्णालयातूनही नेत्रसेवा साहाय्यकाची सेवा सुरू झाली आहे. त्यामुळे या भागातील जनता देखरेख प्रक्रियेबद्दल समाधान व्यक्त करतांना दिसतात.

'नेत्रसेवा साहाय्यक' पदावरील व्यक्तीने गावात जाऊन रुग्णांची नोंद करणे, आवश्यकता असल्यास शस्त्रक्रिया शिबिरांसाठी नोंदणी करणे इत्यादी अपेक्षित असते. पण अंबाजोगाई तालुक्यातील भावठाणा, आपेगाव, बर्दापूर ही प्रा.आ. केंद्र व धानोरा ग्रामीण रुग्णालयातून ही सेवाच बंद असल्याची तक्रार पुढे आली. देखरेख प्रक्रियेनं जिल्हा स्तरावर या प्रकरणाचा छडा लावून नेत्रसेवा साहाय्यकाची सेवा सुरू केली

३८ सोनोग्राफी सेवा झाली नियमित...

धारणी उपजिल्हा रुग्णालय, अमरावती येथे २००७ साली सोनोग्राफी मशिन आले. सुरुवातीचे काही दिवस सोडले तर सोनोलॉजिस्टचे पद रिक्त असल्याने नंतर ही सुविधाच या रुग्णालयातून देणे बंद झाले. पंचायत समिती सदस्य, रुग्णालयाचे वैद्यकीय अधिक्षक, लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतील संस्था यांनी वेळोवेळी पाठपुरावा केल्यानंतर आठवड्यातून एक दिवस सोनोलॉजिस्ट उपलब्ध झाला. या कालावधीत रुग्णालयातून सुमारे १००० महिलांना या सुविधेचा लाभ मिळाला. पण.. लवकरच ही आठवडी सेवा बंद पडली. पण आता तालुका देखरेख समितीच्या सततच्या पाठपुराव्यामुळे ही सेवा पुन्हा सुरू होणार असल्याचे सुतोवाच झाले आहे.

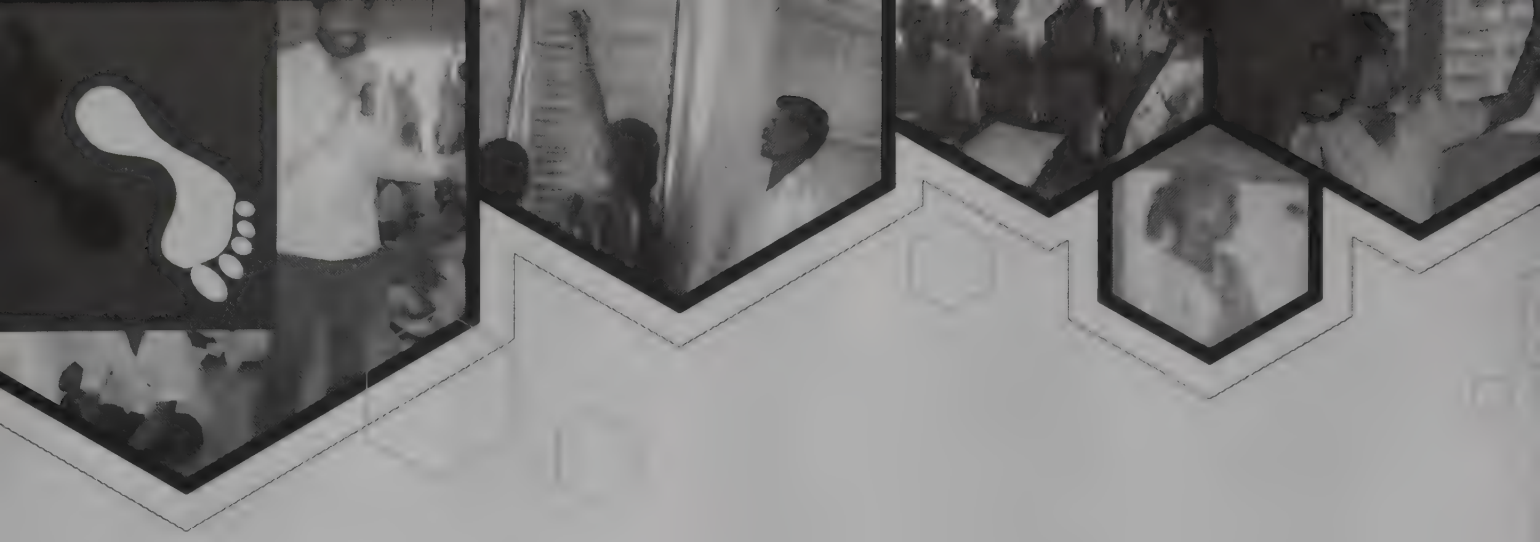
ही समस्या सोडवण्यासाठी पुढाकार घेणाऱ्या पंचायत समिती सदस्य सुनिता पटेल म्हणाल्या, "सोनोग्राफी ही मेळघाटसारख्या भागात अत्यावश्यक सेवा समजली जायला हवी. २०१२ सालात मेळघाटात ८ मातामृत्यू झाले होते. सुरक्षित बाळंतपणासाठीच्या सर्व सेवा येथे मिळायलाच हव्यात." पटेल यांच्या मताला दुजोरा देत पंचायत समिती सभापती अशोक मावस्कर म्हणाले, "मेळघाटात गरोदर मातांचा रेफर सेवेदरम्यानही मृत्यू झाला आहे. त्यामुळे सर्व सुविधा उपजिल्हा रुग्णालयातच मिळाव्यात यासाठी आम्ही सोनोग्राफी सेवेचा आग्रह धरला."

तालुका देखरेख समितीच्या बैठकीत 'उपजिल्हा रुग्णालयातून सोनोग्राफी सेवा मिळायलाच हवी' असा ठराव घेतला गेला. आमदार, आरोग्य मंत्री, संबंधित अधिकारी यांना निवेदन पाठवले गेले. या प्रयत्नांना प्रतिसाद मिळाला आणि उपजिल्हा रुग्णालयातील सोनोग्राफी मशिन २६ जुलै रोजी सुरू करण्यात येईल असे समजले.

याबाबत अधिक माहिती देताना वैद्यकीय अधिकारी डॉ. जामकर म्हणाले, "मेळघाटसारख्या भागात सरकारी यंत्रणेला स्वतःच आपल्या समस्यांचा पाठपुरावा करावा लागतो. पण देखरेख समितीच्या पाठपुराव्यामुळे आम्हाला चांगली मदत होत आहे. यापूर्वी खासगी दवाखान्यातून सोनोलॉजिस्ट येऊन सेवा उपलब्ध केली जात असे. पण येथील पेशंट्सची संख्या पाहून त्यांनी जादा मानधनाची मागणी केली. शासकीय निकषांपेक्षा जास्त मानधन कसे देणार? तरीही आम्ही सीईओंकडे तसा प्रस्ताव सादर केला. तो अर्थातच नामंजूर झाला. पण आता अलीकडच्या पाठपुराव्यामुळे 'जनरल हॉस्पिटल'मधून आठवड्यातून एकदा डेप्युटेशनवर सोनोलॉजिस्टची नेमणूक झाली आहे. त्यामुळे आता ही सेवा येथे मिळू लागली आहे."

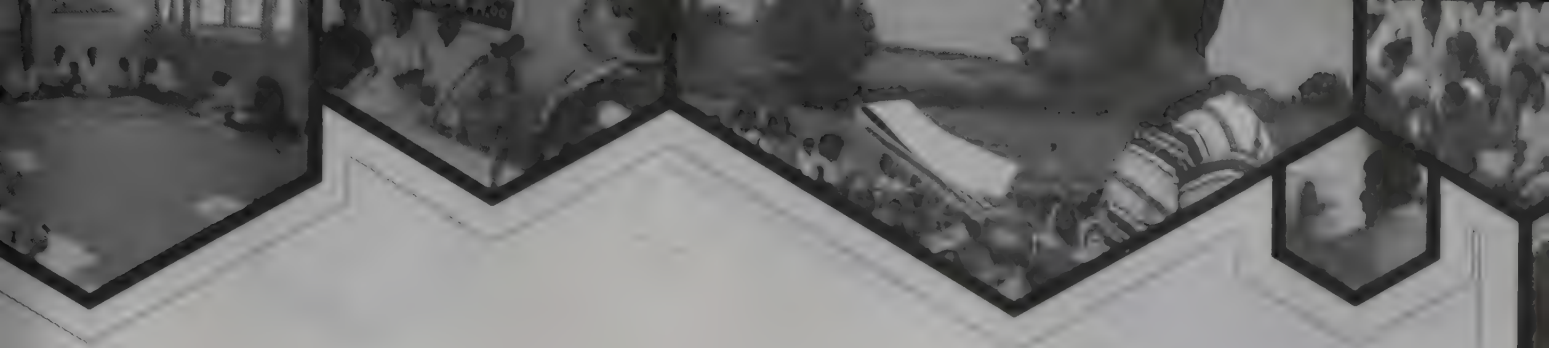
सुरक्षित बाळंतपणासाठी सोनोग्राफी ही मेळघाटसारख्या भागात अत्यावश्यक सेवा. सुरुवातीचे काही दिवस धारणी उपजिल्हा रुग्णालयात मिळणारी ही सेवा सोनोलॉजिस्टचे पद रिक्त असल्याने नंतर बंद झाली. मात्र देखरेख समितीच्या पाठपुराव्यामुळे डेप्युटेशनवर सोनोलॉजिस्टची नेमणूक झाली. आणि आठवड्यातून एकदा पण नियमित सेवा मिळू लागली.

जोर का झटका...
जोर से लगे!
लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेच्या करिश्म्यातून
घडलेले झटपट बदल

'सरकारी काम दहा वर्षे थांब' अशी एक म्हण रूढ झाली आहे. सरकारी यंत्रणेशी निगडित असलेल्या समस्या सुटायला खूप वाट पाहावी लागते असा लोकानुभव या म्हणीमध्ये सामावला आहे. आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेच्या प्रभावक्षेत्रात मात्र अनेकांना वेगळा अनुभव येत आहे. ज्या समस्या अर्ज विनंत्या करून, अनेकदा खेटे मारून सुटल्या नसत्या त्या चुटकीसरशा सुटताना दिसताहेत. अर्थात या झटपट बदलांना जनरेट्याचं आणि लोकांच्या जागृतीचं जितकं अधिष्ठान आहे तितकच शासकीय आरोग्य यंत्रणेनं देखरेख प्रक्रियेला दिलेल्या मान्यतेचंही महत्त्व आहे. देखरेख प्रक्रियेमुळे विद्युतवेगाने घडलेल्या बदलांचे अनुभव या विभागात...

३९ प्रगतीपत्रकावर लोक शेरा नोंदवतात तेव्हा...

लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेत गाव, तालुका, प्रा. आ. केंद्रावरील देखरेख व नियोजन समित्यांनी आरोग्यसेवांच्या प्रगतीपत्रकांवर आपल्या समाधान-असमाधानाची मोहर उठवली. प्रगतीपत्रकावर आरोग्यसेवांना शेरा देताना अनेक समस्या सामूहिक चर्चेतून पुढे आल्या. त्या समस्या वैद्यकीय अधिकाऱ्यांपुढे मांडताना झालेल्या घुसळणीची एक झलक...

नसरापूर प्रा. आ. केंद्राच्या देखरेख व नियोजन समितीने पहिल्यांदा दवाखान्याचं प्रगतीपत्रक बनवलं तेव्हा दवाखान्याची हालत फारच खस्ता होती. हा दवाखाना ५१ हजार लोकसंख्येसाठी सेवा देतो. केवळ एकाच वैद्यकीय अधिकाऱ्याकडून सेवा पुरवली जायची. ते डॉक्टरही वरचेवर आजारी असतात. प्रगतीपत्रक भरायला देखरेख व नियोजन समिती सदस्य दवाखान्यात गेले तेव्हा डॉक्टर दवाखान्यात नव्हते. देखरेख समितीचे अध्यक्ष व पंचायत समिती सदस्य विलास बोरगे यांनी डॉक्टरांना फोन केला. तो आठवडी बाजारचा दिवस होता. अनेक रुग्ण डॉक्टरांची वाट पाहत होते.

डॉक्टर आल्यावर देखरेख समिती सदस्यांनी त्यांना आधी रुग्णांना तपासायची विनंती केली. डॉक्टरांचे रुग्ण तपासून झाल्यानंतर प्रगतीपत्रकावरील मुद्दे चर्चेला घेतले गेले. रुग्ण कल्याण निधीच्या विनियोगाबद्दल प्रश्न विचारताच 'अकाउंटंट हजर नसल्याचे' सांगून डॉक्टरांनी

आर्थिक बाबींवरील चर्चेला ब्रेक लावला.

या चर्चेला सुरुवात करण्याआधी देखरेख समिती सदस्यांनी दवाखान्यात दाखल असलेल्या बाळंत स्त्रियांच्या मुलाखती घेतल्या होत्या. या महिलांनी समिती सदस्यांकडे दवाखान्यातील कर्मचारी उर्मट वागतात तसंच शौचालयात पाणी नसल्यामुळे ते अस्वच्छ असल्याच्या समस्या सांगितल्या होत्या. ते प्रश्न उपस्थित केले गेले.

देखरेख समितीमध्ये तीन महिला होत्या. एक ग्रामपंचायतीच्या सरपंच आणि इतर दोघी ग्रामपंचायत सदस्य. त्यांनी गरोदर महिलांचा रक्तदाब तपासला जात नसल्याची समस्या उपस्थित केली. डॉक्टरांची निवास व्यवस्था नव्हती. त्यावरही बोलणी झाली. या चर्चेतून दवाखाना गंभीर अवस्थेत असल्याचं सर्वमान्य झाले. प्रगतीपत्रकावर गंभीर शेरा नोंदवण्यात आला. पण ही घुसळण इथेच थांबली नाही. देखरेख प्रक्रियेत ठराविक काळाने पुन्हा प्रगतीपत्रकावर शेरा नोंदवण्याचा उपक्रम होणार होताच.

पुढच्या वेळी प्रगतीपत्रक भरताना तालुका वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनाही पाचारण केलं गेलं. प्रगतीपत्रकावरील आधीच्या शेऱ्यांचा आढावा घेतला गेला. वैद्यकीय अधिकारी-कर्मचाऱ्यांना दवाखान्याची अशी लक्तरं टांगणं रुचत नव्हतं. पण समिती सदस्य अंतिमतः त्यांच्याच हिताबद्दल बोलत होते. त्यामुळे पुन्हा प्रश्न मांडले गेले. दवाखाना अजूनही गंभीर अवस्थेतच असल्याचा शेरा नोंदवला गेला.

या वारंवार होणाऱ्या देखरेखीतून नसरापूर प्रा. आ. केंद्रात काही सुधारणा घडल्याचं दिसून येतंय. कर्मचाऱ्यांच्या वागणुकीत सुधारणा झाल्याचं लोक प्रगतीपत्रकांवर नोंदवत आहेत. पूर्वी छापील केसपेपर नव्हते, ते आता उपलब्ध झालेत. औषधांचा पुरवठा सुधारला. आशा स्वयंसेविकांचं मानधन नियमित मिळू लागलं. पण दवाखान्यात सेकंड एम.ओ.चं पद रिक्त आहे. ते पद भरलं जावं यासाठी पाठपुरावा केला गेला. तात्पुरत्या स्वरूपात ती पोस्ट तातडीने भरण्यात आली देखील. ही सर्व घुसळण प्रगतीपत्रकाच्या निमित्ताने झाली.

४० जनसुनवाईचा ईम्पॅक्ट

२००७ सालापासून देशभरातील ९ राज्यांमध्ये लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया राबवली जाऊ लागली. या प्रक्रियेंतर्गत जनसुनवाई या संकल्पनेला लोकाधारित देखरेखीचं एक माध्यम म्हणून मान्यता मिळाली. देशभरात महाराष्ट्र राज्य जनसुनवाईंच्या आयोजनात आघाडीवर राहिलं आहे. देखरेख प्रक्रियेंतर्गत महाराष्ट्रात जवळपास ३५० जनसुनवाई प्रा.आ. केंद्र स्तरापासून ते राज्यस्तरापर्यंत झाल्यात. या जनसुनवाईमधून औषधांची कमतरता, कर्मचारी-अधिकाऱ्यांची रिक्त पदं असे प्रश्न मांडले गेलेच. अनेकांच्या व्यक्तिगत समस्याही तातडीने सुटल्या. अशाच दोन घटनांची ही नोंद...

घटना -१

दिनांक २८ मार्च २०१२. स्थळ- नंदुरबार, जिल्हा रुग्णालय. ३५० ते ४०० च्या संख्येने जनसुनवाईसाठी जमलेला जनसमुदाय. जनसुनवाई सुरू झाली. आरोग्यसेवांशी निगडीत विविध प्रश्नांवर चर्चा होऊ लागली. वैद्यकीय कर्मचारी उपस्थित झालेल्या प्रश्नांवर आपली बाजू मांडू लागले. ही गंभीर चर्चा एक आदिवासी बाई बराच वेळ ऐकत होती. तिलाही या जनसुनवाईत आपली समस्या मांडायची होती. तिच्या मांडीवर एक छोटा मुलगा होता. मुलाच्या चेहऱ्यावर तिनं पांघरूण घातलं होतं. त्याला घेऊन ती गेले तीन महिने जिल्हा रुग्णालयात येत होती. पण मुलाला उपचार मिळत नव्हते. या जनसुनवाईत तरी आपल्या समस्येवर मार्ग सापडेल या आशेनं ती आली होती. माईकवरून व्यक्तिगत समस्या मांडण्याचं आवाहन केलं गेलं. आणि ती पुढे आली. तिनं मुलाच्या चेहऱ्यावरची चादर काढली. आणि काळजात धस्स् व्हावं असं दृश्य दिसू लागलं. त्या मुलाच्या डाव्या डोळ्यावर मोठी गाठ होती. त्या गाठीमुळे त्याचा डोळा खोबणीतून बाहेर येऊन लोंबत होता. चेहऱ्याभोवती माशा घोंघावत होत्या.

मुलाच्या डोळ्याजवळची गाठ कॅन्सरची होती. नंदुरबारच्या डॉक्टरांनी त्या मुलाला यापूर्वी तपासलं होतं. त्यांनी 'याला मुंबईला न्या' असा सल्ला दिला होता. पण नेणार कसं? गाडीभाडं कसं परवडणार? ही त्या बाईची समस्या होती. या बाईने मंत्र्यांकडेही मदतीसाठी प्रयत्न केले होते. पण त्यांनी 'पोराला मुंबईला घेऊन आलात की भेटा' असं आश्वासन दिलं होतं. तिने हे सगळं या जनसुनवाईमध्ये मांडलं. माझ्या मुलाला उपचार मिळतील का? हा तिचा सवाल होता. आरोग्य यंत्रणेने तिच्या प्रश्नाचं उत्तर यापूर्वी दिलं नव्हतं. आता जनसुनवाईत सर्वांपुढं त्यांना ते द्यावंच लागणार होतं. जनसुनवाईतील पॅनेलने त्या मुलावरील उपचारांसाठी होणाऱ्या दिरंगाईबद्दल खेद व्यक्त केला. स्थानिक आरोग्य यंत्रणेनेही दिलगिरी जाहीर केली. पण एवढ्याने

या प्रसंगावर पडदा पडला नाही. जनसुनवाईसाठी उपस्थित जनसमुदायाने तिथल्या तिथे त्या मुलाच्या उपचारांसाठी पैसे जमवले. जिल्हा प्रशासनाने तातडीने त्या मुलाला उपचारांसाठी मुंबईला पोहचवण्याची व्यवस्था करावी असा निर्णय पॅनेलने दिला. पुढील दोन दिवसात त्या मुलाला मुंबईच्या जे. जे. हॉस्पिटलमध्ये दाखलही केलं गेलं.

घटना - २

शहापूर उपजिल्हा रुग्णालयातून एक माणूस एका छोट्या मुलीसोबत बाहेर पडत होता. त्याच्या हातात कागदपत्रांची पिशवी आणि एक चिठ्ठी दिसत होती. शरीराने खंगलेला हा गरीब माणूस चिंताग्रस्त दिसत होता. सुनील दळवी हे रुग्णालयाच्या आवारातच अन्य कामानिमित्त उभे होते. सुनील दळवी हे वाशिंद प्रा.आ. केंद्रावरील देखरेख व नियोजन समितीचे सदस्य आहेत. त्यांच्या नजरेतून तो माणूस सुटणं शक्य नव्हतं. देखरेख प्रक्रियेमुळं आता त्यांचं रुग्णांच्या समस्यांवर नेहमीच लक्ष असतं. त्यांनी त्या माणसाची विचारपूस केली.

नारायण विशे नावाचा हा ५५ वर्षांचा शेतमजूर. आपल्या कांबारे या मुरबाड तालुक्यातल्या गावातून १५ कि.मी. दूर रुग्णालयात तपासणीसाठी आला होता. तो सहा महिन्यांपासून क्षयरोगावर उपचार घेत होता. यावेळी तो पुनर्तपासणीसाठी रुग्णालयात आला होता. त्याच्याकडे दारिद्र्यरेषेखालचं रेशनकार्डही होतं. पण रुग्णालयातील एक्स-रे टेक्निशियनने त्याला खासगी लॅबमधून डिजिटल एक्स-रे काढून यायला सांगितलं होतं. या माणसाचे रुग्णालयापर्यंत येण्यासाठीच २०-२५ रु. गाडीभाड्यावर खर्च झाले होते. आणखी २०-२५ रु. परतीच्या प्रवासावर खर्च होणार होते. त्यात पुन्हा खासगी लॅबमधून एक्स-रे काढायचा खर्च निघाला होता. यामुळेच तो चिंताग्रस्त दिसत होता.

सुनील दळवींनी त्या माणसाला पुन्हा रुग्णालयाच्या लॅबमध्ये नेलं. संबंधित अधिकाऱ्यांशी चर्चा केली. रुग्णालयात एक्स-रेची सुविधा होती. तरीही या क्षयरुग्णाला बाहेर का पाठवलं जातंय याचं कारण रुग्णालयातील कर्मचारी देऊ शकला नाहीच. उलट त्याने अरेरावीची भाषा केली. अखेर नारायण विशेंना खासगी लॅबमधूनच एक्स-रे काढून घ्यावा लागला.

१४ मार्च, २०१२ च्या शहापूर तालुका जनसुनवाईत नारायण विशे आवर्जून उपस्थित झाले. त्यांनी अधिकाऱ्यांपुढे आपल्याला रुग्णालयातून कशी वागणूक मिळाली त्याचा पाढा वाचला. खासगी लॅबमधून एक्स-रेसाठी दिडशे रुपये खर्च झाल्याची पावतीही दाखवली.

आरोग्यसेवा यंत्रणेकडून क्षयरोग निर्मूलनासाठी राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रम राबवला जातो. क्षयरुग्णांना डॉटस् योजनेंतर्गत घरीच उपचार मिळावेत यासाठी आग्रह धरला जातो. पण विशेंच्याबाबतीत उलटच घडलं होतं. त्यांना उपचारांसाठी दवाखान्याबाहेर पाठवलं गेलं होतं. जनसुनवाईतील पॅनलने या प्रकारावर तीव्र नाराजी व्यक्त केली. संबंधित वैद्यकीय अधिकारीही या प्रसंगामुळे खजील झाले. नारायण विशे यांच्या खर्चाचा परतावा तातडीने दिला जावा असा सूचनावजा आदेश जनसुनवाईमधील पॅनेलने दिला. आणि विशे यांना रुग्ण कल्याण निधीमधून १५० रु. रोख मिळाले.

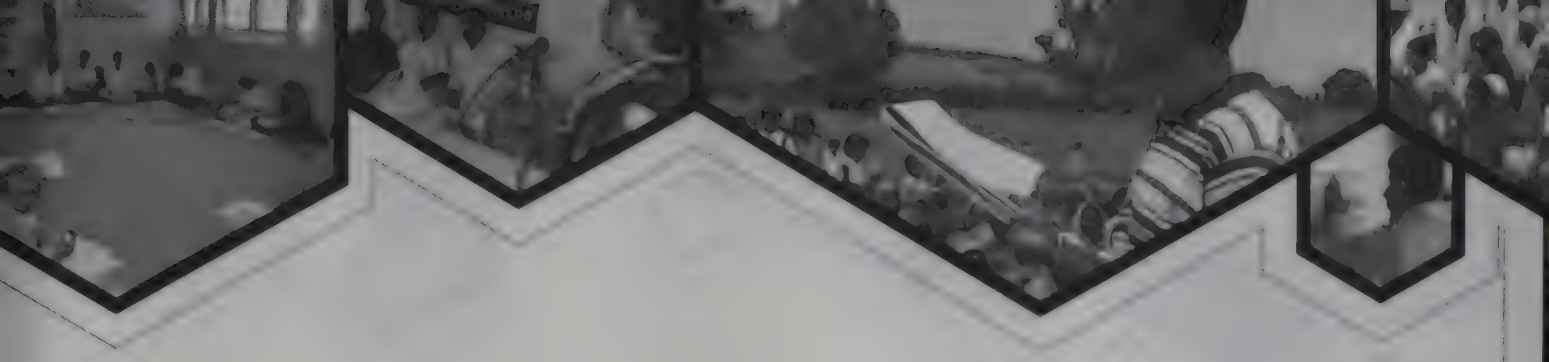
इथं मुद्दा १५० रुपयांचा नाही; तर एका तत्त्वाची लढाई जिंकल्याचा आहे. सरकारी रुग्णालयातून रुग्णांना औषधोपचार मोफत मिळायलाच हवेत, हे जनसुनवाईमुळे अधोरेखित झालं.

४१ ...आणि तुरंत पैसे मिळाले

गावस्तरापासून तालुका, जिल्हापातळीवर अनेक प्रशिक्षणं, जनसंवाद झाल्याने वैद्यकीय कर्मचारी आणि स्वयंसेवी संस्थांचे कार्यकर्ते तसंच विविध समित्यांचे पदाधिकारी यांच्यात संवाद वाढला. अपरिचितपणाची दरी कमी झाली. आणि चुटकीसरशी समस्या मार्गी लागू लागल्या...

'रचना' संस्थेचे श्रीपाद कोंडे सांगतात, "राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशन अंतर्गत लोकाधारित देखरेख झाल्यानंतर गावस्तरावरील आरोग्य कमिट्यांपासून ब्लॉक व जिल्हास्तरीय कमिट्यांपर्यंत विविध पातळ्यांवर सार्वजनिक आरोग्यसेवांचे प्रश्न मांडले गेले; काही सुटले, काही नाही सुटले. परंतु सर्वात महत्त्वाचं म्हणजे स्वयंसेवी संस्थांच्या कार्यकर्त्यांचा आणि गावकऱ्यांचा वैद्यकीय यंत्रणेसोबत सुसंवाद वाढला. त्यामुळं छोटे छोटे बदल घडताना, घडवून आणताना मजा आली."

भोर तालुक्यातील नाव्ही गावची एक दलित स्त्री. ही बाई प्राथमिक आरोग्य केंद्रावर चकरा मारून थकली. ती डॉक्टरांना विचारायची. "डॉक्टर, जननी सुरक्षा योजनेचे पैसे कधी मिळणार?" डॉक्टरांचं उत्तर ठरलेलं. "खात्यावर पैसे आलेले नाहीत. येतील तेव्हा मिळतील." असं वारंवार झालं. बाई वैतागली.

एके दिवशी नाव्ही गावात आरोग्यसेवांचं रिपोर्ट कार्ड भरण्याची मीटिंग होती. या बाईने अंगणवाडी सेविकेजवळ तिची समस्या सांगितली. अंगणवाडी सेविकेने 'रचना' संस्थेच्या श्रीपाद कोंडेंना फोन केला. कोंडेनी संबंधित डॉक्टरांना फोन लावला. "अमुक अशी तक्रार आहे. प्रश्न तुमच्या पातळीवर सुटत

नसेल तर जनसुनवाईमध्ये मांडला जाईल." असं सांगताच तिकडून डॉक्टर म्हणाले, "नाही, नाही. तशी वेळ येऊ देणार नाही."

अर्ध्या तासात कोंडेंचा मोबाईल खणखणला. तिकडून एक नर्सबाई बोलत होत्या, "सर, मी नाव्ही गावातून बोलतेय. हे बघा ह्या बाईंना आत्ताच जननी सुरक्षा योजनेचे पैसे दिलेत. तुम्ही त्यांच्याशी बोला. खात्री करून घ्या."

चुटकीसरशी एक समस्या सुटली. लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया नसती. तर त्या बाईला अजून किती चकरा माराव्या लागल्या असत्या कुणास ठाऊक. वरसगावचीही अशीच एक छोटी समस्या होती. या गावाला पानशेत युनिटद्वारे आरोग्यसेवा दिल्या जातात. युनिट म्हणजे ना धड पी.एच.सी. ना धड उपकेंद्र. त्यामुळे या आरोग्य युनिटकडे संसाधनांची कमतरता असते. पानशेत युनिटपासून पाच ते साडेपाच कि.मी. अंतरावर वरसगावची छोटीशी वस्ती आहे. या वस्तीपर्यंत लसीकरणासाठी जायचं तर युनिटला गाडी न्यावी लागते. पण तिथल्या वस्तीवर चार-पाचच मुलं. एवढ्या कमी लाभार्थ्यांसाठी खर्च करण्यापेक्षा लाभार्थ्यांनाच युनिटमध्ये बोलावलं जायचं. युनिट आणि वस्तीच्या मधे धरण. धरणाला वळसा घालून वस्तीवरच्या महिला आपली छोटी बाळं घेऊन लसीकरणाला यायच्या. चालत येण्याशिवाय पर्याय नव्हता. कारण या भागात जास्त गाड्याही नाहीत. पावसा-पाण्याचं लसीकरणाला येणं मुश्कील व्हायचं. वरसगावच्या लोकांनी आपली समस्या जनसुनवाईमध्ये मांडली.

डॉ. भोगले हे पानशेत युनिटचे संवेदनशील व तत्पर वैद्यकीय अधिकारी. त्यांनी तातडीनं वरसगावच्या समस्येत लक्ष घातलं. वरसगावमध्ये आता लसीकरण होऊ लागलं. महिलांना पायी चालत येण्याचा त्रास वाचला. आरोग्यसेवा खऱ्या अर्थाने गरिबातल्या गरीब लोकांपर्यंत पोहोचली. वरसगावच्या आरोग्य कमिटीच्या भोसलेताई म्हणाल्या, "आता लय भारी वाटतंय! गावातच लसीकरण होतंय!!"

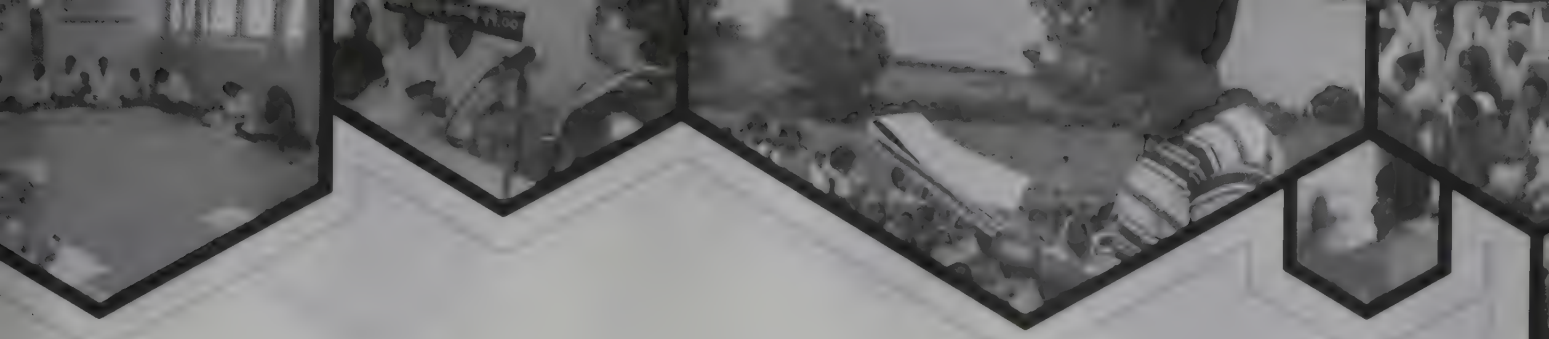
नसरापूर प्रा. आ. केंद्रात वैद्यकीय अधिकाऱ्यांची एक जागा रिक्त होती. सहा महिन्यांपासून आरोग्यसेवा देखरेख व नियोजन समिती या प्रश्नाचा पाठपुरावा करत होती. शेवटी समितीनं जिल्हा आरोग्य अधिकाऱ्यांना 'या प्रश्नावर उपोषण करू' असा इशारा दिला; आणि केवळ २४ तासात प्राथमिक आरोग्य केंद्रात वैद्यकीय अधिकारी रुजू झाले.

असे अनेक बदल घडताहेत. दिसायला हे बदल छोटे असले, तरी त्यांतून सर्वसामान्य गरीब लोकांना खूप दिलासा मिळतोय. हेच या प्रक्रियेचं यश आहे.

४२ उल्हासाचं रहस्य

देखरेख समित्यांच्या प्रशिक्षणांमधून सर्वसामान्यांना आपले प्रश्न मांडण्याचं व्यासपीठ मिळालं. भैय्यालाल धिकार या गाव समिती सदस्याने गावात पिण्याचं पाणी किती गढूळ आहे हे डॉक्टरांना कळावं यासाठी त्या गढूळ पाण्याची बाटली डॉक्टरांच्या टेबलवर ठेवली. आणि सवाल केला, "तुम्ही असलं पाणी पिऊ शकाल का?"

मध्यप्रदेश व महाराष्ट्राच्या सीमेवरचं चौराकुंड गाव. या गावातील देखरेख समितीचे सदस्य भैय्यालाल धिकार. भैय्यालाल धारणी तालुक्यातील आदिवासी समाजाचे कार्यकर्ते म्हणून प्रसिद्ध आहेत. देखरेख प्रक्रिया सुरू झाल्यानंतर ते स्थानिक आरोग्य प्रश्नांवर हिरिरीने काम करू लागले. चौराकुंड गावसमितीच्या कामाबद्दल ते सांगतात, "हमारा आदिवासी लोग ज्यादा कर के घरमेही डिलिव्हरी करते. औरत को दवाखाने में नही लेके जाते थे. लेकीन हमारे गाव मे जब समिती बन गई, तो हम लोगो ने घर घर मे जाकर लोगो को समझाया. की देखो बात को समझो, दवाखाने मे डिलिव्हरी करेंगे तो माँ और बच्चा दोनो की खैरियत होती है."

हरिसाल प्रा. आ. केंद्रात पाच-सहा गावातील देखरेख समिती सदस्यांचं प्रशिक्षण होतं. या प्रशिक्षणाला येताना भैय्यालाल यांनी गावातून सोबत एक बाटली आणली होती. त्यांनी ही बाटली का आणलीय हे कोणालाच कळेना. बाटलीत गढूळ रंगाचं काहीतरी दिसत होतं. प्रशिक्षण शिबिर सुरू झालं. वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी उपस्थितांना आरोग्यसेवांबद्दल माहिती दिली. त्यानंतर भैय्यालाल

डॉक्टरांच्या टेबलजवळ आले. त्यांनी सोबत आणलेली ती बाटली डॉक्टरांच्या टेबलवर ठेवली. आणि डॉक्टरांना म्हणाले, "देखिये डाक्टरसाब, ये है हमारे गाव के कुए का पानी, क्या आप इसको पी सकते है?" भैय्यालाल यांच्या प्रश्नावर डॉक्टरांना काय बोलावं ते सुचलं नाही. बाटलीतील पाणी खरोखरच फार घाण होतं. त्या घटनेनंतर भैय्यालाल यांच्या गावात नियमितपणे पाणी शुद्धीकरण होऊ लागलं.

भैय्यालाल यांनी गाव देखरेख समितीच्या बैठकीत गावात मिळणाऱ्या अनियमित रेशनची समस्याही मांडली. 'अपेक्षा होमियो सोसायटी'च्या कार्यकर्त्यांनी देखरेख प्रक्रियेमध्ये आरोग्यासोबतच रेशनिंगबाबतच्या प्रश्नांनाही महत्त्व दिलंय. त्यामुळं चौराकुंडच्या गाव समितीने मांडलेल्या रेशनिंग समितीचा पाठपुरावा सुरू झाला. समितीने आपल्या तक्रारीचा अर्ज तहसीलदार, पटवारी, ग्रामसेवक सर्वांना सादर केला. परिणामी गावातील रेशन दुकानात नियमित धान्य मिळू लागलं.

आदिवासी भागात व्ही.सी.डी.सी. नामक एक योजना कुपोषित मुलांच्या विशेष देखभालीसाठी चालवली जाते. भैय्यालाल स्वतः या योजनेच्या प्रभावी अंमलबजावणीसाठी लक्ष ठेवून असतात. ते सांगतात, "अभी गाव मे १२ बच्चों को रोज अंडा, लड्डू, शिरा ये बराबर चार टाईम मिलता या नही ये मै बीच बीच मे जाकर पुछता रहता हुँ"

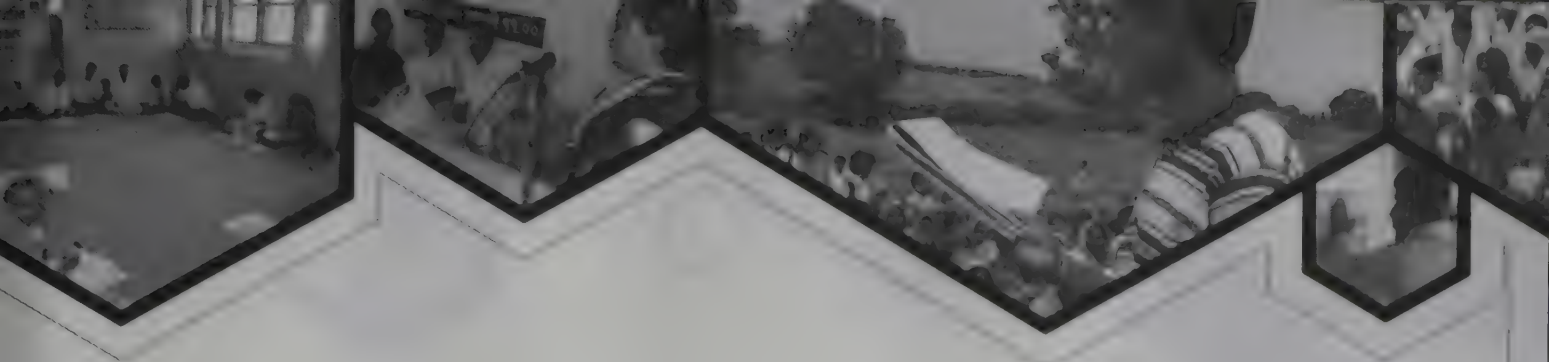
भैय्यालाल यांनी जनसुनवाईमध्ये जननी सुरक्षा योजनेची योग्य अंमलबजावणी होत नसल्याबद्दलची तक्रार मांडली होती. वास्तव समजून घेण्यासाठी जिल्हा आरोग्य अधिकारी स्वतः चौराकुंडमध्ये आले. ग्रामपंचायतीच्या कार्यालयात प्रमुख लोकांना बोलावून घेतलं गेलं. चौघा चौघांचे गट करून त्यांना जननी सुरक्षा योजनेच्या अपेक्षित लाभार्थींच्या घरी पाठवलं गेलं. सहा महिन्यांपासून कुठल्याही लाभार्थीला पैसे मिळाले नव्हते. खरी माहिती उघड झाल्यानंतर या गावातील लाभार्थ्यांना जननी सुरक्षा योजनेचा नियमित लाभ मिळू लागला.

बऱ्याचदा सरकारने स्थापन केलेल्या विविध गाव समित्या कागदावरच असतात. या पार्श्वभूमीवर चौराकुंडच्या गाव देखरेख समितीच्या उल्हासाचं रहस्य भैय्यालाल यांना विचारल्यावर उत्तर मिळालं, "डाक्टर को हम सवाल पुछते है, गाव का विकास करते है, वो हमको अच्छा लगता है..."

४३ डॉक्टरांचा सत्संग अखेर दवाखान्यातच!

देखरेख प्रक्रियेमुळं सरकारी आरोग्यसेवा हळूहळू उत्तरदायी ठरू लागली. देखरेख प्रक्रियेतील कार्यकर्ते वैद्यकीय अधिकाऱ्यांची दवाखान्यातील उपस्थिती तपासू लागले. रुग्णांना सेवा मिळाव्यात यासाठी दक्ष राहू लागले. अशाच एका प्रयत्नात दवाखाना फार्मासिस्टच्या हवाली करून सत्संगात रममाण होणाऱ्या डॉक्टरांना 'रुग्णसेवा हीच खरी भक्ती' याची आठवण करून देणारा एक किस्सा घडला. तो असा...

२४ मार्च, २००१० ची घटना. खेड तालुक्यातील एक प्रा. आ. केंद्र. लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया सुरू झाल्यानंतर या प्रक्रियेतील कार्यकर्ते सरकारी दवाखान्यांना अचानक भेटी देऊ लागले. त्या दिवशीही ईश्वर निमसे हा कार्यकर्ता दवाखान्याची अशीच अचानक भेट द्यायला गेला.

दवाखान्याच्या आवारात काही रुग्ण बसले होते. दवाखान्याचे फार्मासिस्ट त्या रुग्णांना तपासून औषधं देत होते. 'वैद्यकीय अधिकारी सत्संगाच्या बैठकीला गेल्यामुळे ही तात्पुरती सोय केली गेल्याचं' चौकशीअंती समजलं. ओ.पी.डी.च्या वेळेत डॉक्टरांनी सत्संगासाठी जाणं हा अजबच प्रकार होता. एक वैद्यकीय अधिकारी दवाखान्यात नाहीत हे मान्य. दुसरे कुठे आहेत? ही चौकशी केल्यावर फार्मासिस्टने वैद्यकीय अधिकाऱ्यांच्या टेबलकडे बोट दाखवलं. तर त्या टेबलवर दुसऱ्या वैद्यकीय अधिकाऱ्यांच्या रजेचा अर्ज. ईश्वरने सत्संगाला गेलेल्या वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना फोन

केला. दवाखान्यात येण्याची विनंती केली. पण त्यांनी दवाखान्यात येणं शक्य नसल्याचं कळवलं. मग तालुका वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना फोन लावला गेला. तर त्यांचा युक्तिवाद भलताच होता. 'डॉक्टर सत्संगामध्ये आहेत. सत्संगाबद्दल आपण कशी काय तक्रार करू शकतो?'

दवाखान्याच्या संध्याकाळच्या ओ.पी.डी. ची वेळ ४ ते ६ पर्यंत असते. सहा वाजून गेले तरी ते वैद्यकीय अधिकारी दवाखान्यात परतले नाहीत. या वैद्यकीय अधिकाऱ्यांचं निवासस्थान दवाखान्याजवळच होतं. पण रात्रीच्या वेळी दवाखान्यात आल्यावर हे डॉक्टर रुग्णांना तपासत नाहीत, असं समजलं. ईश्वरने हा प्रकार लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेच्या 'दवंडी' या वार्तापत्राकडे लिहून पाठवला. 'दवंडी'ने या घटनेला प्रसिद्धी दिली.

'दंवडी'मध्ये प्रसिद्ध झालेलं ते वृत्त वाचून संबंधित वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी ईश्वरला फोन केला. ते म्हणाले, "तुम्ही आम्हाला न विचारताच अशी बातमी छापायला नको होती. आमची काही व्यक्तिगत अडचण अचानक उद्‌भवल्यास रुग्णसेवेवर एखादवेळी परिणाम होतो. अशा एखाद्या घटनेमुळं वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना बदनाम करणं योग्य नाही..." असं बरंच त्या वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी ईश्वरला सुनावलं. ईश्वरने त्यांचं म्हणणं शांतपणे ऐकून घेतलं. प्रत्युत्तर दिलं नाही. वाद घातला नाही. कारण त्यामुळं ते अधिकारी आणखीच दुखावले असते. खरंतर ते वैद्यकीय अधिकारी नेहमीच ओ.पी.डी.च्या वेळेत सत्संगाच्या बैठकीला जातात अशी अनेकांची तक्रार होती. ईश्वरने स्वतः प्रत्यक्ष जाऊन ते पाहिलंही होतं. 'दवंडी'मध्ये प्रसिद्ध झालेल्या वृत्ताचा नेमका परिणाम झाला होता. वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना त्यांची चूक लक्षात आली होती. या घटनेनंतर रुग्णांना सुरळीत सेवा मिळू लागली.

गावकऱ्यांप्रती उत्तरदायित्व नसल्याने वैद्यकीय अधिकारी-कर्मचारी आपापल्या सोयींनुसार सरकारी दवाखाना चालवतात. या वृत्तीला आळा बसवण्यात लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेचा आता हातभार लागत आहे.

४४ आणि अपमान थांबले...

शासकीय यंत्रणेकडून अनेकदा सर्वसामान्यांना अपमानजनक वागणूक मिळताना दिसते. आरोग्यसेवाही अशा हाडतुड व्यवहारासाठी बदनाम आहेत. पण लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेच्या प्रभावामुळे सन्मानजनक व्यवहार होऊ लागल्याचा अनुभव येतोय...

वणी बेलखेडा हे अमरावती जिल्ह्यातील अठराशे लोकवस्तीचं गाव. पूर्णा व चारगळ सिंचनयोजनांचं बारमाही पाणी असल्यानं या गावचे लोक मुख्यतः बागायतदार शेतकरी आहेत. नागपूरची प्रसिद्ध संत्री याच भागातून बाजारात येतात. तर अशा बागायतदार शेतकऱ्यांच्या कुटुंबातील महिलांचं बाळंतपण सहसा खासगी दवाखान्यातच होतं. कारण खासगी दवाखान्यात बाळंतपण करणं प्रतिष्ठेचं मानलं जातं. अशा गावातील आशा कार्यकर्तीवर विचित्र जबाबदारी येऊन पडते. एकीकडे शासकीय दवाखान्यात बाळंतपणं व्हावीत यासाठी शासकीय यंत्रणा आशांना प्रोत्साहन देते, दुसरीकडे लोक मात्र सरकारी दवाखान्यांबद्दल उदासीन असतात. असं असलं तरी वणी-बेलखेडाच्या आशा लता चव्हाण गावातील महिलांना सरकारी दवाखान्यात बाळंतपणासाठी राजी करण्याची शर्थ करतात.

पण लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया सुरू होण्यापूर्वी सरकारी दवाखान्यातला अनुभव वाईट होता, असं लता चव्हाण नोंदवतात. देखरेख प्रक्रिया सुरू होण्यापूर्वीची एक घटना. एका गरोदर बाईचं मन वळवून लताताईंनी तिला चांदुरबाजार ग्रामीण रुग्णालयात बाळंतपणासाठी आणलं. रात्री साडेनऊची वेळ होती. दवाखान्यात नर्स, डॉक्टर

कुणीच नव्हतं. लताताईंनी अर्धा तास वाट पाहिली. कंटाळून त्या डॉक्टरांच्या क्वार्टर्सकडे गेल्या. डॉक्टरबाईंनी दार उघडलं. पण त्या लताताईंवरच भडकल्या. 'एवढ्या रात्री तू माझं दार का ठोठावलंस?' असा सवाल करत त्या या आशासोबत भांडू लागल्या. 'गरोदर बाई दवाखान्यात आल्यावर लगेचच बाळंत होते का? वाट पाहायला काय झालं?' अशा प्रश्नांवर काय बोलावं ते लताताईंना समजेना. बाळंतिणींना सरकारी दवाखान्यात आणण्याचं आपलं कर्तव्य तर लताताईंनी चोख बजावलं होतं. पण त्या कर्तव्यपूर्तीबद्दलच जणू त्यांना या भांडणाला सामोरं जावं लागत होतं.

तळवेल गावच्या आशाचाही असाच एक वाईट अनुभव आहे. ही आशा एका गरोदर महिलेला घेऊन ग्रामीण रुग्णालयात आली. पण डिलिव्हरीला उशीर होता. दवाखान्यातील नर्सने बाईला दाखल करून घेतलं. नंतर ड्युटी बदलून दुसरी नर्स आली. या दुसऱ्या नर्सच्या ड्युटीमध्ये ती बाई बाळंत झाली. आता आशाला तिचा मोबदला मिळणं अपेक्षित होतं. पण 'आधीच्या नर्सची सही घेऊन ये त्याशिवाय मोबदला मिळणार नाही,' असं ही नर्स म्हणू लागली. आशानं या सहीसाठी नंतर दोन हेलपाटे घातले. तरी सही मिळाली नाहीच. शिवाय त्या नर्सने 'सारखं सारखं काय सहीसाठी येतेस?' असं त्राग्याने म्हणत आशा जवळचा कागदच फाडून टाकला. ही आशाही चिडली. तिनंही त्या कागदाचे कपटे उचलून नर्सच्या तोंडावर फेकले. दवाखान्यात खेटे घालण्यात आशाचे शे-दिडशे रुपये खर्च झाले होते. शिवाय मोबदलाही मिळाला नाही. पण धुसपुसत राहण्याशिवाय अन्य काही पर्यायच नव्हता.

असे अपमानजनक अनुभव आशांना वारंवार येत होते. देखरेख प्रक्रिया सुरू झाल्यावर आशांनी आपले हे अनुभव, गाऱ्हाणी जनसुनवाईमध्ये मांडायला सुरुवात केली. मग मात्र परिस्थिती सुतासारखी सरळ झाली. एका महिलेनंही एका सरकारी डॉक्टरच्या वाह्यातपणाचा किस्सा जनसुनवाईमध्ये मांडला. ती बाई आपल्या आजारी नवऱ्याला घेऊन दवाखान्यात आली. डॉक्टरांनी तिच्या नवऱ्याला ताकदीचं इंजेक्शन द्यावं, अशी तिनं मागणी केली. तर डॉक्टर सूचकपणे त्या बाईला म्हणाला, 'मी ताकदीचं इंजेक्शन देईल. पण ह्याला जादाच ताकद आली तर मग मला सांगायला येऊ नकोस!' रुग्णांशी बोलताना हीन पातळी गाठणाऱ्यांची ही तऱ्हा जनसुनवाईमुळं उघड होऊ लागली. लताताई सांगतात, "आता आम्ही जनसुनवाई कधी चुकवत नाही. जनसुनवाईमध्ये आम्ही बोलू लागलो. म्हणून आमचे अपमान थांबले. आजाऱ्यांनाही आता सरकारी दवाखान्यात नीट वागवतात."

४५ घड्याळासाठी लाचखोरी... जनसुनवाईत वसुली

सरकारी आरोग्य कर्मचाऱ्यांनी रुग्णांकडून चिरीमिरी घेणे ही नित्याचीच बाब. कुंपणच शेत खायला लागलं तर दाद तरी कुठे मागायची! पण लोकाधारित देखरेख अंतर्गत जनसुनवाइचे व्यासपीठ लोकांना आपलं गाऱ्हाणं माडण्याची जागा उपलब्ध करून देत आहे. शिरसगाव व मनुर प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील कर्मचाऱ्यांनी रुग्णांकडून लाच म्हणून घेतलेले पैसे जनसुनवाईतच त्यांना परत करावे लागले.

'जननी शिशू सरक्षा योजने'अंतर्गत सरकारी दवाखान्यात मोफत बाळंतपणाची सुविधा असतांनाही बऱ्याच वेळा बाळंतपणाच्या वेळी आरोग्य कर्मचारी महिलांकडून पैसे घेत असल्याच्या तक्रारी येत असतात. अशीच एक तक्रार गडदवणे गावातील शंकर जाधव यांनी दिनांक २४ फेब्रुवारी, २०१४ रोजी नाशिक जिल्ह्यातील त्र्यंबकेश्वर तालुक्यातील शिरसगाव प्रा. आ. केंद्राच्या जनसुनवाईत मांडली. शंकर जाधव यांची सून शिरसगाव प्रा. आ. केंद्रात बाळंतपणासाठी गेली असता, येथील नर्सने पैसे दिल्याशिवाय पांघरण्यासाठी कपडे मिळणार नाहीत अशी अडवणूक केली होती. जनसुनवाईच्या पॅनेलिस्ट यांनी संबंधित सिस्टरला याविषयी विचारले असता त्यांनी प्रथम आपण अशी काही मागणी केली नसल्याचे सांगितले.

जनसुनवाईत उपस्थित लोकांनी व शंकर जाधव यांनी या प्रकरणाची चौकशी झालीच पाहिजे

अशी ठाम भूमिका घेतली. प्राथमिक आरोग्य केंद्र व तालुका वैद्यकीय अधिकारी यांनी सिस्टरची चौकशी केली. या चौकशीत 'बाळंतपणाच्या खोलीतील जुने घड्याळ बंद पडल्याने, नव्या घड्याळ्याच्या खरेदीसाठी पैसे मागितल्याचे नर्सने कबूल केले. शंकर जाधव यांच्या सुनेला संबंधित नर्सने घेतले त्याच्या दुप्पट पैसे द्यावेत. अशी तंबी तालुका वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी दिली. संबंधित नर्सने झाल्या प्रकाराबद्दल माफी मागितली तसेच पैसेही परत केले. असे प्रकार यापुढे घडणार नाहीत याची ग्वाही वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी उपस्थितांना दिली.

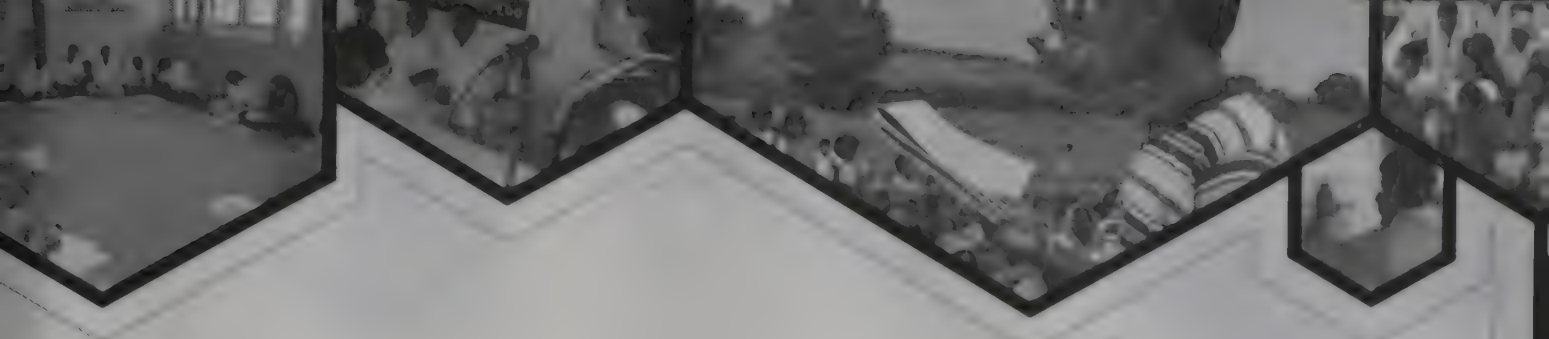
रुग्णवाहिकेसाठी घेतलेले पैसे केले परत

१९ मार्च, २०१३ रोजी मनुर प्रा. आ. केंद्रात झालेल्या जनसुनवाईमध्ये जिल्हा आरोग्य अधिकारी डॉ. गोविंद चौधरी यांनी उपस्थितांना आपल्या तत्पर निर्णयक्षमतेचे उदाहरण घालून दिले. या जनसुनवाईमध्ये कमलाबाई दवंगे यांनी आपली तक्रार उपस्थित केली. त्यांच्या नातवाला कुत्रा चावल्याने मनुर प्रा. आ. केंद्रात आणले असता तेथील वैद्यकीय अधिकारी डॉ. गायके यांनी प्राथमिक उपचार करून पुढील उपचारांसाठी औरंगाबादला जायचे सुचवले. प्रा. आ. केंद्राची रुग्णवाहिका देखील उपलब्ध केली. मात्र रुग्णवाहिकेच्या ड्रायव्हरने औरंगाबादला सोडण्यासाठी दवंगे यांच्याकडून २०० रु. घेतले.

प्रा. आ. केंद्राची रुग्णवाहिका मोफत असूनही रुग्णांकडून पैसे का घेतले जातात? या प्रश्नांवर जनसुनवाईमध्ये उपस्थितांनी असंतोष व्यक्त केला. यावर जिल्हा आरोग्य अधिकारी डॉ. चौधरी यांनी संबंधित व्यक्तीस सर्वांसमोर बोलावून दवंगे यांचे पैसे परत करायला सांगितले. शिवाय अशा घटना यापुढे घडल्यास तात्काळ कार्यमुक्तीची ताकीदही दिली. तसेच कर्मचाऱ्यांनी मुख्यालयातच राहावे अन्यथा कठोर कार्यवाही होईल अशा सूचनाही दिल्या. जनसुनवाईमध्ये झालेल्या या झटपट निर्णयांमुळे उपस्थितांना आरोग्यसेवांबद्दल नवा विश्वास मिळाला नसला तरच नवल.

४६ तक्रार निवारण सहायता गटाचा बडगा

सेवेत असो वा नसो काही सरकारी कर्मचाऱ्यांची अरेरावी इतरांना नेहमीच सहन करावी लागते. दाभिया उपकेंद्रातील आरोग्य सेविका निवृत्तीनंतरही उपकेंद्राचा ताबा सोडायला तयार नव्हती. त्यामुळे नवनियुक्त आरोग्य सेविकेस निवासा अभावी आरोग्यसेवा देण्यात अडचणी येऊ लागल्या. देखरेख समिती व तालुका तक्रार निवारण सहायता गटाने या समस्येवर कसा मार्ग काढला त्याचा हा किस्सा...

अमरावतीमधील धारणी तालुक्यातील बिजुधावडी प्रा. आ. केंद्रांतर्गत दाभिया उपकेंद्रातील आरोग्य सेविका निवृत्तीनंतरही त्याच उपकेंद्रात राहत होती. त्यामुळे नवनियुक्त आरोग्य सेविकेस निवासाची सुविधा उपलब्ध नसल्याने गावात आरोग्यसेवा देण्यात अडचणी येत होत्या. या बाबतची तक्रार तालुका देखरेख समिती व तालुका तक्रार निवारण सहायता गटाकडे करण्यात आली होती. या तक्रारीची चौकशी करण्यासाठी तालुका तक्रार निवारण सहायता गटाने या उपकेंद्रास भेट देऊन प्रत्यक्ष पाहणी केली व येथील आरोग्यसेवांचा आढावा घेण्यात आला. यावेळी दाभिया उपकेंद्रात आधीच्या आरोग्य सेविकेने कर्मचाऱ्यांसाठीचे निवासस्थान निवृत्तीनंतरही सोडले नसल्याचे दिसून आले. त्यामुळे नवनियुक्त आरोग्य सेविकेस निवासाची सुविधा नसल्याने गावातील लोकांना

आरोग्यसेवा मिळण्यात अडचणी येत असल्याची तक्रार निवारण सहायता गटाच्या सदस्यांना अधिक चौकशीअंती समजले. देखरेख समिती व तालुका तक्रार निवारण सहायता गटाने संबंधित निवृत्त आरोग्य सेविकेस ठरावीक मुदतीत निवासस्थान हस्तांतरित करण्यास सांगून या समस्येवर मार्ग काढला.

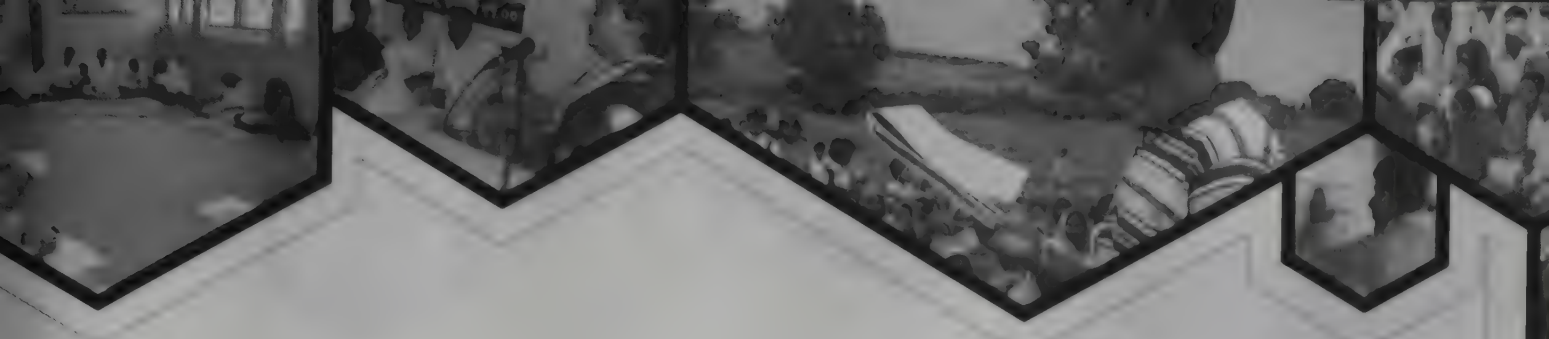
शासकीय संकेतांनुसार कर्मचाऱ्यांनी निवृत्तीनंतर साधारणतः ९० दिवसांच्या कालावधीत निवासस्थान सोडणे अपेक्षित असते. दाभिया उपकेंद्राची कर्मचारी निवृत्तीनंतर आठ महिने झाले तरी निवासस्थान सोडायला तयार नव्हत्या. आदिवासी-दुर्गम भागात गावपातळीवर नेमके काय चालले आहे याचा वरिष्ठ स्तरावर थांगपत्ता लागेलच याची शाश्वती नसते. काही कर्मचारी अरेरावीने तर काही निवासाची पर्यायी सुविधा होत नसल्याने शासकीय निवासस्थान बळकावतात. परिणामी नवनियुक्त कर्मचारी निवासाची सुविधा नसल्याची सबब सांगून ड्युटीवर हजर होत नाहीत, अथवा निवासी सेवा देत नाहीत. अशा घटना दुर्गम भागात सर्रास घडतात. असाच प्रकार दाभिया उपकेंद्रामध्ये घडत होता. ४ ऑगस्टला देखरेख समिती व तालुका तक्रार निवारण सहायता गटाने ताकीद देऊनही संबंधित कर्मचाऱ्यांनी निवासस्थान हस्तांतरित केले नसल्याचे ११ ऑगस्ट, २०१४ रोजी पुन्हा समिती सदस्यांच्या निदर्शनास आले.

यानंतर मात्र तालुका देखरेख समिती व तालुका तक्रार निवारण सहायता गटाने संबंधित कर्मचारी व त्यांच्या कुटुंबीयांनी निवासस्थान सोडले नाही व दरम्यानच्या काळात त्या उपकेंद्रांतर्गत माता-बालमृत्यू झाल्यास या कुटुंबाविरोधात कायदेशीर कारवाईचा बडगा दाखवला. ही मात्रा लागू पडली नि दाभिया उपकेंद्रातून निवासी आरोग्यसेवा मिळू लागल्या.

४७ महिलांशी गैरवर्तणूक करणारा आरोग्य सेवक निलंबित

कामाच्या ठिकाणी महिलांशी गैरवर्तणूक करणाऱ्या कर्मचाऱ्यांवर कडक कारवाई करण्याचा कायदा अस्तित्वात असला तरी त्या कायद्याची काटेकोर अंमलबजावणी होईलच असे नाही. मात्र लोकाधारित देखरेखीमुळे महिलांशी गैरवर्तणूक करणाऱ्या चांदोरी प्रा. आ. केंद्रातील आरोग्य सेवकाला मुख्य कार्यकारी अधिकाऱ्यांनी तातडीने निलंबित करण्याचे आदेश दिले. जनसुनवाईमुळे महिलांचा अनादर करणाऱ्या शासकीय कर्मचाऱ्यांवर चाप बसू शकतो हे या निमित्ताने सिद्ध झाले.

नाशिक जिल्हा जनसुनवाईमध्ये आशा कार्यकर्त्यांनी एका आरोग्य सेवकाची तक्रार मांडली. जनसुनवाईत संबंधित कर्मचाऱ्याच्या चौकशीसाठी समिती नेमली गेली. समितीला तक्रारीत तथ्य आढळल्याने या कर्मचाऱ्याला निलंबित करण्यात आले आहे. आशा कार्यकर्तींना जनसुनवाईचे व्यासपीठ मिळाल्याने समाधान व्यक्त केले जात आहे.

एका आशा कार्यकर्तीने चांदोरी प्रा. आ. केंद्रातील भांड नामक आरोग्य सेवक आशांना

अर्वाच्य शिवीगाळ करतो अशी तक्रार केली. जनसुनवाईत उपस्थित सर्वच आशांनी या तक्रारीला दुजोरा दिला. जनसुनवाईच्या पॅनेलने या तक्रारीची गांभीर्याने दखल घेत चौकशी समिती नेमण्याचा निर्णय घेतला. एक वैद्यकीय अधिकारी, आशा कार्यकर्ती संघटनेचे प्रतिनिधी व देखरेख व नियोजन समितीमधील एक महिला प्रतिनिधी अशी त्रिसदस्यीय समिती संबंधित व्यक्तीच्या चौकशीसाठी नेमण्यात आली. या चौकशी समितीने गावभेटी केल्या. समितीला आशांच्या तक्रारीत तथ्य तर आढळलेच शिवाय या कर्मचाऱ्याने गावातील किशोरवयीन मुलींशी गैरवर्तणूक केल्याच्या तक्रारीही निदर्शनास आल्या. चौकशी समितीने आपला अहवाल वरिष्ठ वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना सादर केला. देखरेख व नियोजन प्रक्रियेच्या जिल्हा सुकाणू समितीच्या बैठकीत संबंधित अहवालाचा विषय आला असता मुख्य कार्यकारी अधिकाऱ्यांनी संबंधित कर्मचाऱ्यास तातडीने निलंबित करण्याचे आदेश दिले. जनसुनवाईमुळे महिलांचा अनादर करणाऱ्या शासकीय कर्मचाऱ्यांवर चाप बसू शकतो हे या निमित्ताने सिद्ध झाले.

४८ जनसुनवाईतील आश्वासन.. आरोग्यसेवा सुधारण्याचं!

जनसुनवाईंमध्ये विविध प्रश्नांना वाचा तर मिळतेच सोबतच 'पुन्हा असे घडणार नाही' असे जाहीर आश्वासनही मिळते. वानगीदाखल येथे अशाच काही आश्वासनांचे संकलन केले आहे. जनसुनवाईमध्ये मांडल्या जाणाऱ्या समस्या, त्यावर काढले जाणारे तोडगे यामधील वैविध्य या संकलनातून अधोरेखित झाले आहेच. याशिवाय शासकीय आरोग्य यंत्रणेकडून सर्वसामान्यांना असणाऱ्या अपेक्षांचेही प्रतिबिंब या घटनांमध्ये दिसेल.

जनसुनवाईंमध्ये विविध प्रश्नांना वाचा तर मिळतेच सोबतच 'पुन्हा असे घडणार नाही' असे जाहीर आश्वासनही मिळते. वानगीदाखल येथे अशाच काही आश्वासनांचे संकलन केले आहे. जनसुनवाईमध्ये मांडल्या जाणाऱ्या समस्या, त्यावर काढले जाणारे तोडगे यामधील वैविध्य या संकलनातून अधोरेखित झाले आहेच. याशिवाय शासकीय आरोग्य यंत्रणेकडून सर्वसामान्यांना असणाऱ्या अपेक्षांचेही प्रतिबिंब या घटनांमध्ये दिसेल.

यापुढे रुग्णांना हाडतुड वागणूक बंद!

सिकंदर मकानदार हे कोल्हापूर जिल्ह्यातील आजरा तालुक्यातील मलिग्रे या गावचे रहिवासी. मलिग्रे प्रा. आ. केंद्रात त्यांना आलेला अनुभव त्यांनी जनसुनवाईत कथन केला.

आपल्या मुलाला कुत्रा चावल्यामुळे मकानदार यांनी धावतच मुलाला प्रा. आ. केंद्रात नेलं. पण दवाखान्यात डॉक्टर नव्हते. दवाखान्यातील वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांना मकानदार यांनी मुलावर तातडीने उपचार करावेत अशी विनंती केली. पण त्यांच्या विनंतीकडे दुर्लक्ष करीत दवाखान्यातील कर्मचाऱ्याचं उत्तर आलं, "गडबड कशाला करताय? मुलाला कुत्रा चावलाय, साप नाही!" या वाक्यामुळे मकानदार हतबद्ध झाले. उपचारांसाठी डॉक्टरांच्या अनुपस्थितीत नेहमीच अशी टाळाटाळ होते.

मकानदार यांनी जनसुनवाईमध्ये मांडलेली तक्रार मलिग्रे प्रा. आ. केंद्राचे वैद्यकीय अधिकारी डॉ. रविंद्र गुरव यांनी शांतपणे ऐकून घेतली. त्यांनतर ते

जनसुनवाईमध्ये उपस्थित असलेल्या सर्वांना उद्देशून म्हणाले, "माझ्यामागे दवाखान्यात असे प्रकार घडतात हे मला आज या जनसुनवाईमुळेच समजलं. झाल्या प्रकाराबद्दल मी आपणा सर्वांची जाहीर माफी मागतो. आणि यापुढे असे घडणार नाही अशी ग्वाही देतो."

गरोदर असल्याचा पुरावा मागणाऱ्या नर्सबाईची चौकशी

डाबका गावच्या सोनाईबाई जावरकर आपल्या सूनबाईसोबत घडलेल्या प्रकाराची तक्रार मांडायला जनसुनवाईमध्ये आल्या. सुमनतारा ही सोनाबाईंची सून. सुमनताराला अंगणवाडीमधून अतिरिक्त पोषक आहार मिळत नव्हता. सावलीखेडा उपकेंद्राच्या नर्सबाई म्हणाल्या, "सुमनतारा गरोदर नाहीच. त्यामुळं तिला आहार मिळणार नाही." सोनाईबाईंनी सुमनताराला बिजुधावडी प्रा. आ. केंद्रात नेलं. तिथं तिची पुन्हा तपासणी केली. सुमनताराला तिसरा महिना सुरू असल्याचा रिपोर्ट घेऊनच सोनाईबाई पुन्हा अंगणवाडीत आल्या. खरंतर नर्सबाईनेच तीन महिन्याच्या आत गरोदर महिलांची नोंदणी करायला हवी. आवश्यक त्या तपासण्या करून अंगणवाडीतून अशा महिलांना पोषक आहार मिळेल याची खात्री करून घ्यायला हवी. पण सुमनताराबाबत उफराटाच प्रकार घडला.

अमरावती जिल्ह्याच्या अतिरिक्त आरोग्य अधिकाऱ्यांनी संबंधित नर्सची चौकशी करण्याचे आश्वासन जनसुनवाईमध्ये दिले.

चूक कबूल! सुटलेल्या बालकांचे तातडीने लसीकरण

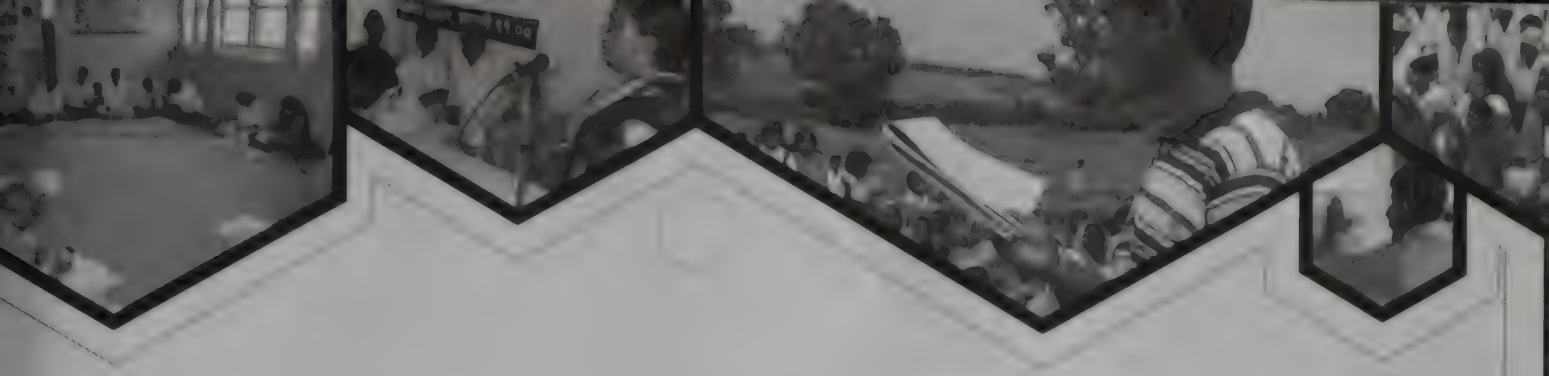
नंदुरबार जिल्हा रुग्णालयातील जनसुनवाईत काही महिलांनी आपल्या बालकांचे लसीकरण झाले नसल्याची लेखी तक्रार सादर केली. ईश्वर रामदास (वय ६ महिने), शिमणी किसन (वय ३ महिने), चंदा विजय पाडवी (वय १ वर्ष), अविनाश शिवाजी (वय १ वर्ष), राहूल दिनेश (वय ६ महिने), बेहणी मता (वय २ महिने), नितेश अशोक (वय ६ महिने), महेश खुमान्या (वय १ महिना) ही धडगाव तालुक्यातील तेलखेडी गावची मुलं. या सर्व मुलांच्या आयांनी आपली ही लसीकरणापासून वंचित राहिलेली मुलं जनसुनवाईमध्ये आणली. जनसुनवाईच्या पॅनेलवरील मान्यवरांनी या मुलांच्या दंडावर लसीकरणाच्या खुणा आहेत का हे तपासलं. खरोखरच या मुलांचं लसीकरण झालं नव्हतं.

या प्रकाराबाबत स्पष्टीकरण देताना डॉ. दिनेश वळवी म्हणाले, "बारीपाडा, सिपाणीपाडा आणि महाराजपाडा या तिन्ही पाड्यांचे लसीकरण एकाच दिवशी एखाच ठिकाणी झाल्यामुळं काही बालके सुटली असण्याची शक्यता आहे." डॉक्टरांनी दिलेल्या या स्पष्टीकरणावर देखरेख प्रक्रियेतील कार्यकर्त्या योगिनी खानविलकर यांनी डॉक्टरांना अधिकच कोंडीत पकडले. त्या म्हणाल्या, "एकाच पाड्यावर तीन पाड्यांचे लसीकरण होते त्यामुळे बालके सुटतात हे एक वेळ मान्य केले तरी प्रत्येक बालकाच्या जन्मानंतर जन्मलेल्या बाळाला व मातेला घरी जाऊन भेट देणे हे ए.एन.एम.चे काम आहे. असे असताना १ वर्षापर्यंतची बालके सुटूच कशी शकतात? बाळ जन्मल्याबरोबर पोलिओ आणि बीसीजीची लस देणे अपेक्षित आहे. असे असूनही या बालकांचे लसीकरण झालेले नाही. याचा अर्थ आरोग्य सेविकांच्या गावभेटींमध्ये अनियमितता आहे असे तुम्हाला वाटत नाही का?" कार्यकर्त्यांच्या युक्तिवादावर डॉक्टर खजील झाले. जनसुनवाईमध्ये डॉ. वळवींनी उपस्थितांना आश्वासन दिले, "चूक झाली हे कबूल! उद्याच्या उद्या या सर्व बालकांचे लसीकरण होईल."

४९ नायजेरियन प्रतिनिधी मंडळाने अभ्यासली देखरेख प्रक्रिया

नायजेरियात स्त्रियांच्या प्रश्नांवर कार्य करणाऱ्या उम्मा मोहमद यांनी भारतात स्त्रियांना मिळणारी दुय्यम वागणूक, स्त्रीलिंगी गर्भपात याविषयी चिंता व्यक्त केली. प्रतिनिधी मंडळातील पत्रकार अहमद सालदिका यांनी मात्र भारतात आरोग्यसेवांवर देखरेख व नियोजन प्रक्रियेद्वारे सर्वसामान्य जनतेला महत्त्वाचे स्थान मिळत असल्याने आनंद व्यक्त केला. नायजेरियामध्येही अशी यंत्रणा निर्माण व्हावी यासाठी आपण प्रयत्न करू असेही त्यांनी सांगितले.

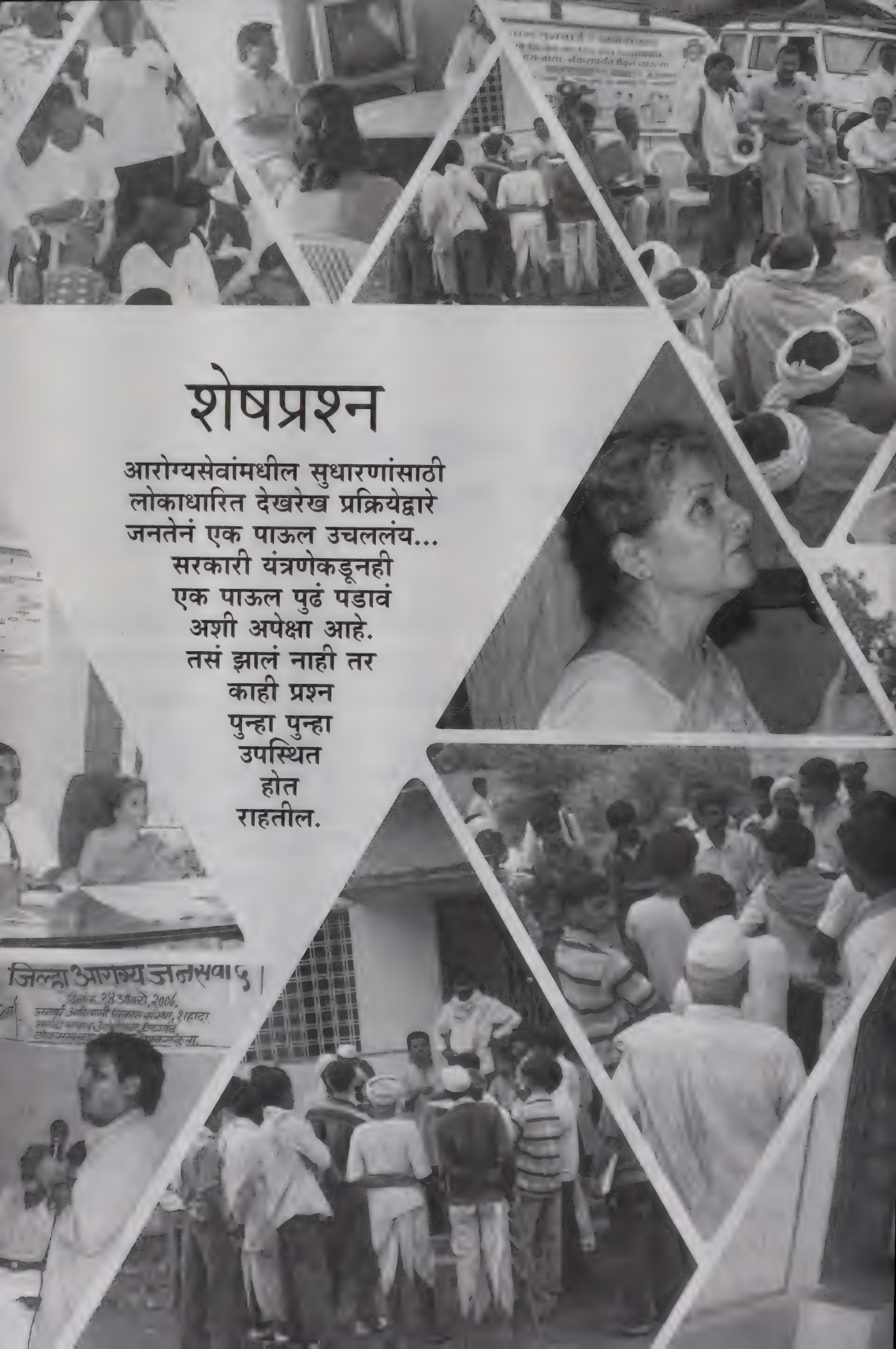
महाराष्ट्रातील आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रकल्पाला नायजेरिया या आफ्रिकन देशातील प्रतिनिधी मंडळाने भेट दिली. भारताप्रमाणेच नायजेरियामध्येही खासगी वैद्यकीय क्षेत्राला आरोग्यसेवा यंत्रणेत खूप मोकळीक आहे. परिणामी वैद्यकीय क्षेत्राच्या बाजारीकरणाची समस्या नायजेरियन नागरिकांना सध्या सतावत आहे. नायजेरियन सरकारने काही राष्ट्रीय आरोग्य विमा योजना जाहीर केल्या असल्या तरी बहुसंख्य नागरिकांना आरोग्यसेवांकरिता आपल्या उत्पन्नाचा मोठा हिस्सा खर्च करावा लागतो. या पार्श्वभूमीवर शासकीय आरोग्यसेवांना बळकट करणारा प्रयोग म्हणून या नायजेरियन प्रतिनिधी मंडळाने लोकाधारित देखरेख प्रकल्पाला भेट दिली.

भारतीय आरोग्यसेवांचा अभ्यास दौरा करण्यासाठी आलेल्या या प्रतिनिधी मंडळामध्ये नायजेरियाच्या आरोग्य मंत्रालयातील कुटुंब आरोग्य

खात्याचे उपसंचालक डेव्हीड अजागून यांच्यासोबत पत्रकार अहमद सालकिदा तसेच युवक, महिला इत्यादी समाजघटकांच्या प्रश्नांवर कार्य करणारे सामाजिक-राजकीय कार्यकर्तेही होते. पुणे जिल्ह्यातील देगाव या गावातील 'ग्राम आरोग्य स्वच्छता व पाणी पुरवठा समिती' कशी काम करते हे या प्रतिनिधी मंडळाने गावात जाऊन प्रत्यक्ष समिती सदस्यांकडून समजावून घेतले.

या भेटीदरम्यान सादीक कालगो यांनी भारतात सरकारी योजनांमध्ये स्वयंसेवी संस्थांच्या सक्रिय सहभागाबद्दल आश्चर्य व सरकार आणि स्वयंसेवी संस्थांच्या सकारात्मक एकजुटीबद्दल समाधानही व्यक्त केले. नायजेरियात स्वयंसेवी संस्थांचा शासकीय कार्यक्रम यशस्वी करण्यात फारसा सहभाग नसतो याबद्दलची खंतही त्यांनी व्यक्त केली. नायजेरियात स्त्रियांच्या प्रश्नांवर कार्य करणाऱ्या उम्मा मोहमद यांनी भारतात स्त्रियांना मिळणारी दुय्यम वागणूक, स्त्रीलिंगी गर्भपात याविषयी चिंता व्यक्त केली. प्रतिनिधी मंडळातील पत्रकार अहमद सालदिका यांनी मात्र भारतात आरोग्यसेवांवर देखरेख व नियोजन प्रक्रियेद्वारे सर्वसामान्य जनतेला महत्त्वाचे स्थान मिळत असल्याने आनंद व्यक्त केला. नायजेरियामध्येही अशी यंत्रणा निर्माण व्हावी यासाठी आपण प्रयत्न करू असेही त्यांनी सांगितले.

आरोग्य कर्मचाऱ्यांचा गावस्तरावर वाढलेला संवाद, विविध स्तरावरील देखरेख समित्यांची सक्रियता आणि सरकारी आरोग्य यंत्रणेबद्दल लोकांमध्ये निर्माण झालेली जनजागृती या विशेष बाबींवर प्रभावित झाल्याचे या प्रतिनिधी मंडळाने आवर्जून नोंदवले.

खासगी वैद्यकीय क्षेत्रामुळे आरोग्यसेवांबाबत सर्वसामान्यांची होणारी होरपळ नायजेरिया आणि भारतात जवळपास सारखीच आहे. या पार्श्वभूमीवर सरकारी आरोग्य यंत्रणेला मजबूत करण्याची गरजच या अभ्यास दौऱ्यातून अधोरेखित झाली.

शेषप्रश्न
आरोग्यसेवांमधील सुधारणांसाठी
लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेद्वारे
जनतेनं एक पाऊल उचललंय...
सरकारी यंत्रणेकडूनही
एक पाऊल पुढं पडावं
अशी अपेक्षा आहे.
तसं झालं नाही तर
काही प्रश्न
पुन्हा पुन्हा
उपस्थित
होत
राहतील.
जिल्हा आरोग्य जनसंवाद

मानसिक रुग्णांच्या समस्या, कुपोषणाचा अवघड प्रश्न, सरकारी दवाखान्यातील औषधांची कमतरता, रिक्त पदे, वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांच्या निवासाचा प्रश्न अशा अनेक प्रश्नांना लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेने विविधांगाने छेडले, या प्रश्नांवर मार्ग काढण्याचा प्रयत्न केला. पण...शासकीय यंत्रणेतील काही कच्चे दुवे या प्रश्नांच्या सोडवणुकीच्या आड येताहेत. देखरेख प्रक्रियेतून सर्वसामान्यांनी मांडलेल्या प्रश्नांना आरोग्य यंत्रणेने सकारात्मक प्रतिसाद दिला तरच लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया व राष्ट्रीय ग्रामीण आरोग्य मिशनद्वारे सरकारी आरोग्यसेवांबद्दल आरोग्य यंत्रणेने कमावलेला लोकांचा विश्वास टिकून राहील. तसे घडले नाही तर या विभागातील शेषप्रश्न पुन्हा पुन्हा विचारले जातील...विचारावे लागतील...

५० मानसिक रुग्णांच्या समस्यांचा टाहो

महाराष्ट्रात केवळ चार शासकीय मनोरुग्णालयं आहेत. या मनोरुग्णालयांमध्ये एकूण ६०७३ खाटांची सुविधा आहे. पण शास्त्रीय अंदाजानुसार महाराष्ट्रातील लोकसंख्येच्या सरासरीप्रमाणे दरवर्षी नऊ लाख लोकांना मानसोपचारांची गरज असते. शहरातील मनोरुग्णांनाच पुरेशा सेवा सध्या मिळत नाहीत. तिथं नंदुरबारसारख्या दुर्गम आदिवासी इलाख्यातील मनोरुग्णांचं काय? हा प्रश्न शहादा तालुक्यात लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेनं उचलून धरला आणि मनोरुग्णांसाठी काही किमान सेवा-सुविधाही मिळवल्या...

नंदुरबार जिल्ह्यातील एका गावात झिलीबाई राहते. ती तासन्तास उदासवाणी बसून असते. कधी लहर आली तर शिव्यांची सरबत्ती सुरू करते. झिलीबाई मानसिक आजाराने पीडित आहे. तिच्या नवऱ्याचाही मानसिक आजारातच खेदजनक अंत झाला. कौटुंबिक वादात मनावर आघात झाल्याने झिलीबाईचा नवरा एके दिवशी घरातून सैरावैरा धावत कुठेतरी बेपत्ता झाला. काही वर्षांनी तो सापडला तेव्हा त्याचं मन अजिबात थाऱ्यावर नव्हतं. कशाच्यातरी भीतीनं तो कावराबावरा झाला होता. तो सतत पळून जायच्या प्रयत्नात असायचा. म्हणून त्याला गुरासारखं खुंट्याला बांधून ठेवलं गेलं. भूत उतरवण्याच्या बहाण्याने मांत्रिकाने त्याला खूप झोडपलं. वेदनेने व्याकूळ झालेल्या झिलीबाईच्या नवऱ्यानं अन्नपाणी सोडलं. एके दिवशी तो असाच मरून गेला.

सासरच्या लोकांनी विधवा झिलीबाईला तिच्या लेकरांसहीत घराबाहेर काढलं. ती माहेरात आपल्या म्हाताऱ्या आईच्या आश्रयाला आली. मोलमजुरी करत जगू लागली. मुलं मोठी झाली. मुलगी लग्नाला आली. अंगणातलं झाड विकून मुलीच्या लग्नासाठी पैसे उभारायचे अशी झिलीबाईची योजना होती. पण शेजाऱ्यांनी तिच्या अंगणातलं झाड तोडलं. आणि त्या

झाडाचे पैसेही लाटले. झिलीबाईला हा आघात सहन झाला नाही. तेव्हापासून तिचं भान हरपलं. नवऱ्यानं जसा उपचारांविना प्राण सोडला, तसंच झिलीबाईचं होणार का? नाही! देखरेख प्रक्रियेतील कार्यकर्त्यांनी तिच्यासारख्या शेकडो मानसिक आजाऱ्यांना उपचार मिळावेत यासाठी प्रयत्न सुरू केले.

'जनार्थ' संस्थेने शहादा तालुक्यातील मनोरुग्णांचा सर्व्हे केला. या तालुक्यात १४७ मनोरुग्ण आढळले. खरंतर यापेक्षा जास्तही आढळले असते. पण एवढ्या रुग्णांसाठी औषधोपचार मिळवणं सोपं नव्हतं. नंदुरबारच्या सिव्हिल हॉस्पिटलमध्ये आठवड्यातून दोन दिवस मानसिक आजाऱ्यांसाठी ओ.पी.डी. असते. पण शहाद्याहून नंदुरबारला जायचं तर एका माणसाचं गाडीभाडं येऊन-जाऊन ८० रु. होतं. शिवाय स्टँडवरून रुग्णालयापर्यंत सोडायला रिक्षावाले ५० रुपयांपेक्षा कमी भाडं घेत नाहीत. सुरुवातीला संस्थेनं गाडी करून मनोरुग्णांना नंदुरबारच्या ओ.पी.डी.मधून सेवा देण्याचा प्रयत्न केला. पण दरवेळी हे कसं जमणार? म्हणून मनोरुग्ण आणि त्यांच्या नातेवाईकांचं शिष्टमंडळ सिव्हिल सर्जनना भेटलं. या शिष्टमंडळाने शहादा ग्रामीण रुग्णालयातच मानसिक आजारांसाठी ओ.पी.डी.ची मागणी केली. देखरेख प्रक्रियेतील जनसुनवाईमधूनही हा प्रश्न वारंवार मांडला गेला. त्यामुळे आरोग्य यंत्रणेला जाग आली आणि शहाद्यात दर महिन्याच्या चवथ्या रविवारी ओ.पी.डी. सुरू झाली.

तरीही पण प्रश्नांची मालिका संपली नाही. ग्रामीण रुग्णालयातील ओ.पी.डी.मधून केवळ १५ दिवसांचीच औषधं मिळू शकतील असं तिथं येणारे मानसोपचारतज्ज्ञ म्हणू लागले. कारण त्यांच्या दृष्टीने ही ओ.पी.डी. नसून रुग्णांसाठीचा कँप होता. सरकारी नियमात मनोरुग्णांच्या अडचणी कुठे बसतात? शिवाय हे मानसोपचारतज्ज्ञ म्हणू लागले, "सरकारी औषधं घेऊ नका. ती चांगली नसतात. खासगीतून औषधं खरेदी करा." पण १५ दिवसांच्या औषधांसाठी किमान ३०० ते ३५० रु. खर्च येतो!

देखरेख प्रक्रियेतील कार्यकर्त्यांनी शासकीय कोट्यातूनच मानसिक आजाऱ्यांना औषधं मिळावीत असा आग्रह धरला. जनसुनवाईमध्ये या प्रश्नावर दाद मागितली गेली. अखेर मानसिक रुग्णांचा टाहो आरोग्य यंत्रणेच्या कानांना ऐकावाच लागला. ग्रामीण रुग्णालयात औषधं मिळू लागली. पण हा संघर्ष संपलेला नाही. झिलीबाईसारखे अनेक रुग्ण अजूनही देखरेख प्रक्रियेकडे आशेने पाहताहेत. या प्रक्रियेतील घडामोडीमुळे आपल्याला औषधोपचार मिळतील, असा त्यांना विश्वास आहे.

५२ झोलझाल आणि टाळाटाळ

देखरेख समित्यांचे सदस्य सजग झाले. प्रा. आ. केंद्राच्या हिशोबांमधील विसंगती दाखवू लागले. निधीच्या योग्य विनियोगाचा आग्रह धरू लागले. या घडामोडीचं आरोग्य यंत्रणेने स्वागत करायला हवं... आपला कारभार अधिकाधिक उत्तरदायी आणि पारदर्शक ठेवायला हवा. हा मुद्दा अधोरेखित करणारा किस्सा...

गंजाड प्रा. आ. केंद्रावरील देखरेख समितीने प्रा. आ. केंद्राच्या खर्चांचं ऑडिट केलं. खरंतर ऑडिट ही प्रशासकीय प्रक्रिया. पण आरोग्यसेवा खऱ्या अर्थाने पारदर्शक करायच्या असतील तर जनतेकडूनही आरोग्यसेवांवरील खर्चाचा हिशोब तपासला जायला हवा. डहाणू तालुक्यातील एका देखरेख समितीने त्या दिशेनं पाऊल टाकलं.

प्रा. आ. केंद्राच्या खर्चाची पडताळणी देखरेख समितीने केली. काय आढळलं या तपासणीमध्ये? महिला जागृती शिबिर या शीर्षकाखाली सहा हजार रुपयांचा खर्च दिसत होता. प्रा. आ. केंद्रात आणि आंबेसरी परिसरात प्रा. आ. केंद्राने महिलांना जमवून दोन शिबिरं घेतल्याची माहिती देखरेख समिती सदस्यांना होतीच. गावातील महिलांच्या बैठकीसाठी सहा हजार रुपये कसे काय खर्च झाले? असा प्रश्न साहजिकच या लोकांना पडला. कारण या शिबिरांमध्ये महिलांना फक्त चहा दिल्याचं समिती सदस्यांना माहीत होतं. पण हिशोबांमध्ये राईस प्लेटचं बिल दिसत होतं. हे बिल पाहून तर देखरेख समिती सदस्यांना हसूच आलं. कारण त्या हॉटेलात फक्त चहा-भजीच मिळतात. राईस प्लेट मिळत नाही. मग ही बिलं आली कशी?

प्रा. आ. केंद्राच्या रुग्ण कल्याण समितीचे सदस्य रामू बोरकर यांनी आणखी एका वेगळ्या घोळाकडे लक्ष वेधलं. प्रा. आ. केंद्राच्या आवारात गप्पी माशांसाठी एक टाकी आहे. या टाकीच्या बांधकामासाठी रुग्ण कल्याण निधीमधून २८,५०० रुपयांची मंजुरी दिली गेली होती. पण प्रत्यक्षात बांधकाम किती झालं? तर आधीच्याच टाकीच्या आतील भागात विटांचा एक थर लावून त्याला प्लास्टर केलं गेलं. एवढ्याशा बांधकामासाठी एवढे पैसे कसे खर्च झाले? असा प्रश्न उपस्थित केला गेला. पण संबंधित वैद्यकीय अधिकारी उत्तरं द्यायला उपस्थित नव्हते. आर्थिक घोळांचे असे आणखीही प्रश्न होते. पण संबंधित कर्मचारी समाधानकारक उत्तर देत नव्हते. म्हणून मग देखरेख समितीने या प्रश्नांबद्दल लोकांमध्ये अधिक जागृती व्हावी यासाठी प्रा. आ. केंद्रावर मोर्चा काढायचं ठरवलं.

शेकडो लोक गंजाड प्रा. आ. केंद्राच्या आवारात मोर्चाने आले. त्यांना प्रतिसाद देण्यासाठी तालुका वैद्यकीय अधिकारी उपस्थित झाले. मोर्चाच्या प्रतिनिधींनी प्रा. आ. केंद्राच्या हिशोबातील विसंगती सर्वांपुढे ठेवली. वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी महिला जागृती शिबिरांच्या खर्चाच्या नोंदीतील विसंगतींबद्दल खेद व्यक्त केला. त्यावर उपस्थित मोर्चेकऱ्यांनी एक मागणी केली - 'तुम्ही त्या महिला जागृती शिबिराला उपस्थित महिलांच्या जेवणाचा खर्च हिशोबात दाखवला आहे. पण त्या महिलांना जेवण दिलेलं नाही. मग आता त्यांच्या जेवणाचे पैसे त्यांना देऊन टाका.' ही मागणी मान्य झाली. पण गप्पी मासे पैदाशीसाठीच्या टाकी बांधकामासाठी २८,५०० रु. नाही तर ११,५०० रु. खर्च झाल्याचे यावेळी सांगितलं गेलं. मोर्चेकऱ्यांनी खर्चाच्या पावत्या दाखवण्याची मागणी केली. पण हिशोब तपासनीस गैरहजर असल्याने पावत्या पाहता येणार नाहीत असा पवित्रा कर्मचाऱ्यांनी घेतला. प्रा. आ. केंद्राच्या इतरही प्रश्नांवर चर्चा झाली. तालुका वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी विविध प्रश्नांमध्ये लक्ष घालण्याचं आश्वासन दिलं. मोर्चा संपला. पण आजतागायत देखरेख समितीच्या सदस्यांना टाकी बांधकामावरील खर्चाच्या पावत्या पाहायला मिळालेल्या नाहीत.

देखरेख समितीने प्रा. आ. केंद्राच्या खर्चामधील विसंगतींवर बोट ठेवलं. केवळ समिती सदस्यच नाही तर इतर गावकऱ्यांमध्येही विविध प्रश्नांबद्दल जागृती घडवली. पण आरोग्य यंत्रणेनं या प्रयत्नांना सकारात्मक प्रतिसाद दिलेला नाही. तरीही या निमित्ताने आरोग्य यंत्रणा लोकांप्रति उत्तरदायी आणि पारदर्शक असावी हा मुद्दा डहाणूतील आदिवासी बांधवांनी अधोरेखित केला हे मात्र नक्की.

५२ रेहट्या गावातली खरूज

अमरावतीमधील धारणी तालुक्यातल्या रेहट्या गावात खरजेची साथ पसरली होती. पण उपकेंद्र असलेल्या या गावात खरजेचं औषधंच नव्हतं. देखरेख प्रक्रियेतील कार्यकर्त्यांनी हस्तक्षेप केल्यावर या गावात औषध मिळालं. आणि रेहट्या गावची खरूज पळाली...

सातशे लोकवस्तीचं रेहट्या गाव. गाव कसलं कोरकू आदिवासींची ही छोटी वस्ती. रस्त्याच्या दुतर्फा बैठी कौलारू घरं दाटीवाटीनं एकमेकाची सोबत करताना दिसतात. या घरांपासून अलिप्त असं कॉंक्रिटचं आरोग्य उपकेंद्र वस्तीच्या एका टोकाला आहे. उपकेंद्रात एक कायम व एक कंत्राटी अशा दोन आरोग्य सेविका मुक्कामाला आहेत. पण इथे पुरेसा औषधसाठा नाही. बाळंतपणंही इथं होत नाहीत. कुपोषण ही इथली मुख्य समस्या. इथल्या लोकांचं मुख्य अन्न भाकर, उडदाचं पातळ वरण आणि मिरचीचा ठेचा. कधी पाहुणा आला किंवा सण असला तर कोंबडी आणि भात. आठवडी बाजारातून आणलेले बटाटे, वांगी एवढ्याच भाज्या इथल्या लोकांच्या आहारात अधूनमधून असतात.

गावात चौथीपर्यंत शाळा आहे. पुढच्या शिक्षणासाठी पोरांना बसनं हिराबंबई गावात जावं लागतं. दिवसातून दोन बस इकडे येतात. रोज ये-जा करण्यापेक्षा पोरं मग आश्रमशाळेतच शिक्षण घेतात. सुट्टी पडल्यावर घरी येतात. आश्रमशाळेतून मुलं कितपत शिक्षण घेऊन येतात हे सांगता येत नाही. पण दर सुट्टीत ही मुलं गावात खरूज मात्र नक्की घेऊन येतात.

सादराबाडी प्रा. आ. केंद्राच्या अखत्यारित हे रेहट्या गाव आहे. या दवाखान्यांतर्गत 'अपेक्षा होमिओ सोसायटी' ही संस्था लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया राबवते. या संस्थेच्या कार्यकर्त्या मनुताई वरठी वरचेवर गावात फेरी

मारत असतात. अशाच एका गावभेटीत मनुताईंना एक मूल दिसलं. या दीडेक वर्षाच्या पोराचं सर्वांग खरजेनं भरलं होतं. पुरळांमध्ये पू झाला होता. टाळू, हातापायाचे बेचके खाजवून चिघळले होते. मनुताईंनी या पोराच्या आईला जवळ बोलावलं. तर आईलाही खरूज. मनुताई त्या बाईची चौकशी करत होत्या तोवर आणखी महिला जमल्या. गावात सगळ्यांनाच खरूज असल्याचं समजलं. मनुताईंनी सर्व महिलांना उपकेंद्रात नेलं. आरोग्य सेविका आणि आशा कार्यकर्तीला बोलावलं. त्यांनी खरजेचं औषध उपकेंद्रात नसल्याची माहिती दिली. खरजेनं चिडचिडं झालेलं ते पोर पाहवत नव्हतं. मनुताईंनी त्या पोराच्या आईला उपचारांबद्दल समजुतीचे दोन शब्द सांगितले. आणि त्या प्रा. आ. केंद्राकडे निघाल्या.

सादराबाडी, बैरागड आणि कलमवार अशा तीनही प्रा.आ. केंद्रामध्ये त्या काळात खरजेचं औषधच नसल्याची माहिती समजली. मनुताईंनी सादराबाडी प्रा. आ. केंद्राचे वैद्यकीय अधिकारी डॉ. जोगी यांना रेहट्या गावची परिस्थिती सांगितली. ते म्हणाले, “उपकेंद्राच्या अबंधित निधीमधून आरोग्य सेविकेनं औषध खरेदी करावं.” पण तो निधी मुख्यतः माता आणि बाल आरोग्यासाठी असल्यानं आणि खरजेसारख्या साध्या आजारावर प्रा. आ. केंद्रानंच औषध पुरवायला हवं असं सांगितल्यावर डॉ. जोगी ‘काहीतरी करतो’ म्हणाले.

डॉ. जोगींनी काहीतरी करेस्तोवर रेहट्या गावची ती खरजेनं पिडलेल्या बाळाची आई जवळच्या आठवडी बाजारातील डॉक्टरांकडं जाऊनही आली होती. तिथल्या डॉक्टरनं तिच्या बाळाला कसलसं इंजेक्शन दिलं होतं. मेडिकल स्टोअरमधून औषध आणायला सांगितलं होतं. हे सर्व करण्यात त्या बाईचे दोन हजार रुपये खर्च झाले.

देखरेख प्रक्रियेतील कार्यकर्त्यांनी पाठपुरावा सुरूच ठेवला होता. यथावकाश रेहट्या उपकेंद्रात खरजेचं औषध उपलब्ध झालं. पण प्रा. आ. केंद्रातून तातडीनं औषध पुरवठा का झाला नाही? या प्रश्नावर सादराबाडी प्रा. आ. केंद्राचे फार्मासिस्ट म्हणतात, “त्या काळात राज्य स्तरावर औषध खरेदीचे बरेच घोळ सुरू होते. सरकारचं औषध खरेदीचं धोरण बदललं होतं. त्यामुळं आम्हाला औषध पुरवठा होत नव्हता.”

देखरेख प्रक्रियेतील कार्यकर्त्यांनी हस्तक्षेप केला नसता तरी रेहट्या उपकेंद्रात खरजेचं औषध उपलब्ध झालं असतं असं ठामपणे म्हणता येत नाही. आठवडी बाजारातला डॉक्टर आणि मेडिकल स्टोअर यांच्यावर रेहट्यातल्या त्या माऊलीनं जसे दोन हजार रुपये खर्च केले तसे इतरांनाही खर्च करावे लागले असते. कौलारू घरांपासून अलिप्त असलेलं काँक्रिटचं आरोग्य उपकेंद्र गावापासून असच फटकून राहिलं असतं. गावातली कुपोषित मुलं खरजेनं अधिकच चिडचिडी झाली असती. आणि कुपोषणाच्या मॅपमधून सॅमच्या कक्षेत नोंदवली गेली असती.

५३ टाळे लगाव आंदोलन

दुर्गम भागातील समस्या वर्षानुवर्ष सुटत नाहीत. अशा भागातील शासकीय कर्मचारी-अधिकाऱ्यांना जाब विचारणारं कुणी नसतं. मग लोकच आपल्या समस्यांकडे लक्ष वेधण्यासाठी अभिनव मार्ग अवलंबतात. बंद पडलेल्या आरोग्य पथकाच्या इमारतीला टाळं लावण्याचं आंदोलन हा असाच एक अभिनव मार्ग. पण अशी आंदोलनं करूनही समस्या कायमची सुटत नाही हे मात्र खेदजनक...

लग्नाच्या वऱ्हाडाला जेवणातून विषबाधा झाल्यामुळं काही वर्षांपूर्वी निमदरी गाव चर्चेत आलं होतं. त्या घटनेचा परिणाम म्हणूनच या गावात एका आरोग्य पथकाच्या इमारतीचं बांधकाम झालं. निमदरी गावातील राजेरामजी शिलसकर यांनी आपली जमीन या पथकाच्या इमारतीसाठी दान दिली. इमारत उभारली गेली. पथकाच्या इमारतीच्या बांधकामात अँब्युलन्सच्या पार्किंगसाठीही व्यवस्था झाली. पण इथं कधीच अँब्युलन्स आली नसल्याचं राजेरामजी शिलसकरांचा मुलगा विजय शिलसकर हे खेदानं सांगतात. आपल्या वडीलांनी लोकांना सुविधा व्हावी यासाठी दिलेल्या दानाचा गावाला उपयोग होत नाही ही त्यांची खंत आहे.

एका वैद्यकीय अधिकाऱ्याची या पथकामध्ये नेमणूक झाली होती. पण ते अधिकारी कधीच येथे येत नसत. परिसरात साथरोगांचा प्रादुर्भाव झालाय का यावर लक्ष ठेवणं, दुर्गम खेड्यांमध्ये जाऊन रुग्णांना तपासणं, आवश्यक ते औषधोपचार करणं ही कामं या पथकातून होणं अपेक्षित आहे. परिसरातील अकरा गावांना या पथकातून सेवा मिळायला हवी. पण निमदरी पथकाच्या फाटकाला पाहावं तेव्हा टाळंच लागलेलं दिसायचं.

आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया सुरू

झाल्यानंतर निमदरी गावात आरोग्य समितीची स्थापना झाली. या समितीच्या सदस्यांनी या बंद पथकाच्या समस्येवर इलाज करायचं ठरवलं. देखरेख प्रक्रियेतील कार्यकर्ते, गाव आरोग्य समितीचे अध्यक्ष सरपंच दिलीप बारवे आणि गावकरी एकत्र आले. सर्वांदेखत पथकाच्या फाटकाचं टाळं तोडलं गेलं. मग सर्वजण पथकाच्या इमारतीमध्ये आले. धूळ, पाखरांची घरटी आणि औषधांच्या रिकाम्या कचऱ्याशिवाय इमारतीमध्ये काहीच नव्हतं. या सर्व कचऱ्याची नोंद एका कागदावर घेतली गेली. पथकाचं टाळं तोडल्याची वेळ, तारीख आणि उपस्थित लोकांची नावं सर्वांची नोंद केली गेली. सरपंचांनी या कागदावर उपस्थितांच्या सह्या घेतल्या. असा हा सार्वजनिक पंचनाम्याचा कागद धामणगावगढी प्रा. आ. केंद्राच्या वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना सोपवायचं ठरलं. सरपंचांनी एक नवं टाळं इमारतीच्या फाटकाला लावलं. या टाळ्याची चावी आणि तो पंचनाम्याचा कागद वैद्यकीय अधिकाऱ्यांकडे पोहोचवला गेला.

या घटनेनंतर वैद्यकीय यंत्रणेला काहीसं शरमल्यासारखं वाटलं असावं. काही दिवस एक वैद्यकीय अधिकारी नियमित पथकाच्या इमारतीमध्ये येऊ लागले. पण काही दिवसांनंतर परिस्थिती पुन्हा पूर्वपदावर आली.

काही कारणानं निमदरी पथकावर नेमणूक झालेले वैद्यकीय अधिकारी निलंबित झाले. त्यानंतर नव्या वैद्यकीय अधिकाऱ्यांची नेमणूक झाली नाही. या फिरत्या पथकाला वाहन उपलब्ध नसल्यानं वाहनचालकाचं पदही रिक्तच आहे. पथकाच्या इमारतीमध्ये पुन्हा पक्ष्यांनी घरटी केली. निमदरी गावात प्रवेश करतानाच दिसणारी पथकाची इमारत आजही उदासवाणी उभी आहे. या आरोग्य केंद्राला सक्रिय करण्यासाठी गावकऱ्यांनी अभिनव पद्धतीने टाळे लगाव आंदोलन केलं. पण आरोग्य यंत्रणेवर त्याचा तात्पुरताच परिणाम झाला. आपली आरोग्य यंत्रणा इतकी सुस्त आहे की आता निमदरी पथकाच्या फाटकाला टाळंही नाही. या इमारतीसाठी ज्या शिलसकर यांची जमीन दान म्हणून दिली गेली तेच आता या रिकाम्या इमारतीवर लक्ष ठेवून असतात. त्यांच्या देखरेखीमुळं किमान या इमारतीचा गैरवापर तरी होत नाही.

धामणगावगढी प्रा. आ. केंद्राच्या वैद्यकीय अधिकाऱ्यांना निमदरी पथकाच्या समस्येबद्दल विचारलं असता ते म्हणतात, "त्रेसष्ठ हजार लोकवस्तीला आमच्या दवाखान्यातून आरोग्यसेवा दिली जाते. पण एवढ्या मोठ्या लोकसंख्येसाठी मनुष्यबळ फारच कमी आहे. रिक्त जागा भरल्या जात नाहीत. रुग्णवाहिका मंजूर होत नाही. आम्ही तरी किती समस्या सोडवणार?"

५४ ते मूल वाचलं असतं...

मुरबाड तालुक्यात लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेअंतर्गत आरोग्य दिवस हा उपक्रम राबवला गेला. या उपक्रमातून कुपोषित मुलांच्या अंगणवाडी रजिस्टरमधील वजनाच्या नोंदीमधील विसंगती पुढे आल्या. गंभीर मुलांना डॉक्टरांकडे पाठवलं गेलं. पण या विधायक उपक्रमाला आरोग्य यंत्रणेनं कोरडा प्रतिसाद दिला...

लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेंतर्गत 'वन निकेतन' संस्थेने 'आरोग्य दिवस' ही आगळी कल्पना राबवली. मुरबाड तालुक्यात ठाकर, कातकरी या आदिवासी जमाती बहुसंख्येनं वास्तव्याला आहेत. कोरडवाहू शेती आणि मोलमजुरी हे या लोकांचं उदरनिर्वाहाचं साधन. रोजगारासाठी या जमाती मोठ्या प्रमाणात विस्थापनही करत असतात. अशा समाजात कुपोषणाची समस्या असणं साहजिक आहे. पण शासकीय यंत्रणा बऱ्याचदा कुपोषण झाकण्याचा प्रयत्न करताना आढळते. पण अर्थात वेळीच कुपोषित मुलांची योग्य नोंद झाली, त्यांना तातडीचे औषधोपचार मिळाले तर या समस्येवर मात करता येणं शक्य आहे. याच विचारानं देखरेख प्रक्रियेंतर्गत 'आरोग्य दिवस' ही कल्पना राबवली जाऊ लागली.

ठराविक दिवशी वैद्यकीय अधिकारी व गावकऱ्यांनी अंगणवाडीत जमायचं. अंगणवाडीतील मुलांच्या पालकांदेखत त्यांच्या मुलांची वजनं घ्यायची. त्या वजनांची अंगणवाडी रजिस्टरमधील नोंद पडताळून पाहायची. मागील वेळी घेतलेल्या वजनाच्या तुलनेत यावेळी वजन घटलेलं आढळल्यास पालकांनी अंगणवाडी कार्यकर्तीच्या मदतीनं कुपोषित मुलांच्या आवश्यक त्या औषधोपचारांसाठी प्रयत्न करायचे. असं या आरोग्य दिवस कल्पनेचं स्वरूप.

खुटलवाडी या आदिवासी वस्तीवर अशाच

'आरोग्य दिन' उपक्रमातून कुपोषणाचं एक गंभीर प्रकरण पुढं आलं. मयुरी या मुलीचं प्रत्यक्षातील वजन ३ किलो ९०० ग्रॅम असताना तिचं रजिस्टरमधील वजन पाच किलो नोंदवल्याचं आढळलं. शिवाय ही मुलगी गंभीर कुपोषित असूनही तिची नोंद कुपोषणाच्या 'ग्रेड तीन'मध्ये केली गेली होती. या आरोग्य दिन उपक्रमास वैद्यकीय अधिकारी उपस्थित नव्हते. पण धसई प्रा. आ. केंद्राच्या आरोग्य सेविका, आरोग्य सेवक तिथं उपस्थित होते. त्यांनी तातडीनं या मुलीला उपचारांसाठी दवाखान्यात न्यावं अशी विनंती करण्यात आली. पण हे वैद्यकीय कर्मचारी आरोग्य दिन आटोपून आपापल्या घरी निघून गेले.

दुसऱ्या दिवशी मयुरीच्या पालकांनी तिला धसई प्रा.आ. केंद्रात नेलं. पण 'मुलगी गंभीर नसून, उपचारांची गरज नाही. होळीची सुटी असल्याने गरज वाटल्यास उद्या परत या' असा सल्ला तिथल्या डॉक्टरांनी मयुरीच्या पालकांना दिला. पण दुसऱ्या दिवशी दवाखान्यात यायला मयुरी या जगातच नव्हती. त्याच रात्री तिचा मृत्यू झाला.

'वन निकेतन' संस्थेने या घटनेचा पाठपुरावा केला. राज्य संनियंत्रण समितीपुढे ही घटना मांडली गेली. राज्यस्तरावरून या घटनेच्या चौकशीसाठी द्विसदस्यीय समिती नियुक्त करण्यात आली. या समितीची सत्यशोधन भेटही बरेच आढेवेढे घेऊन मग कशीबशी झाली. प्रा. आ. केंद्राच्या वैद्यकीय अधिकाऱ्यांनी मयुरीचा मृत्यू कुपोषणामुळे नसून अतिज्वराने झाल्याचं सांगितलं. चौकशी समितीला अन्य दोन बालमृत्यूंच्या चौकशीचंही काम नेमून देण्यात आलं होतं. पण या सत्यशोधन समितीचे अशासकीय सदस्य भीम रास्कर म्हणतात, "चौकशी समितीला ज्या बालमृत्यूंची नावं दिली होती, ती ऐनवेळी बदलण्यात आली. दुसरेच दोन बालमृत्यू सत्यशोधन समितीपुढे मांडले गेले. या बालमृत्यूंची चौकशी करताना एक अजब गोष्ट आढळली. गरोदर महिलांचा रक्तदाब नोंदवलेल्या रजिस्टरमध्ये सर्व महिलांचा रक्तदाब १२०:८० नोंदवला होता. सर्वच महिलांचा रक्तदाब सारखाच कसा असू शकेल? याचा अर्थ कदाचित रक्तदाब न घेताच हे आकडे नोंदवले असण्याची शंका घ्यायला वाव होता."

सत्यशोधन समितीच्या अहवालाचं पुढं काय झालं हे खुद्द समिती सदस्यांनाही अजून कळालेलं नाही. एक मात्र आहे, लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतून पुढं आलेल्या 'आरोग्य दिन' उपक्रमाचं महत्त्व आरोग्य यंत्रणेनं जाणलं असतं तर ते कुपोषित मूल वाचलं असतं. मयुरीसारखी अशी कितीतरी मूलं 'अंडरवेट' नोंदवल्याने अकाली मृत्युला बळी पडत असतील. अनेकांची वाढ खुरटत असेल. खरंतर त्यांना योग्य औषधोपचार मिळाले असते. पण... !

५५ तक्रार : तक्रार निवारण समितीविषयी...

आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया काही निवडक जिल्ह्यातच राबवली जातेय. या जिल्ह्यातील नागरिकांना देखरेख प्रक्रियेने तक्रारी मांडण्याचं व्यासपीठ दिलं. इतर भागातील लोकांनाही तक्रारी मांडता याव्यात यासाठी पुणे आरोग्य मंडळांतर्गत तक्रार निवारण समितीची स्थापना झाली. एक अभिनव कल्पना साकार झाली...पण ती अजूनही कागदावरच आहे...

एका उपजिल्हा रुग्णालयातून श्रीपाद कोंडे यांना फोन आला, "सरकारी दवाखान्यात पेशंटशी उद्धटपणे वागत असतील तर इथं पेशंट कोण आणणार?" कोंडे यांचं नाव आणि फोन नंबर रुग्णालयाच्या भिंतीवरील फलकावर आहे. 'तक्रार निवारण समिती'चे ते अशासकीय सदस्य आहेत. कोंडेंनी त्या व्यक्तीची तक्रार ऐकून घेतली. मग संबंधित डॉक्टरांशी आणि कर्मचाऱ्यांशी चर्चा केली. डॉक्टरांची झाल्या प्रकाराबद्दलची दिलगिरी त्या तक्रारदार इसमाला कळवली. त्या गृहस्थाचा सरकारी दवाखान्यावरचा राग यामुळं निवळला. हे महत्त्वाचं नाही का?

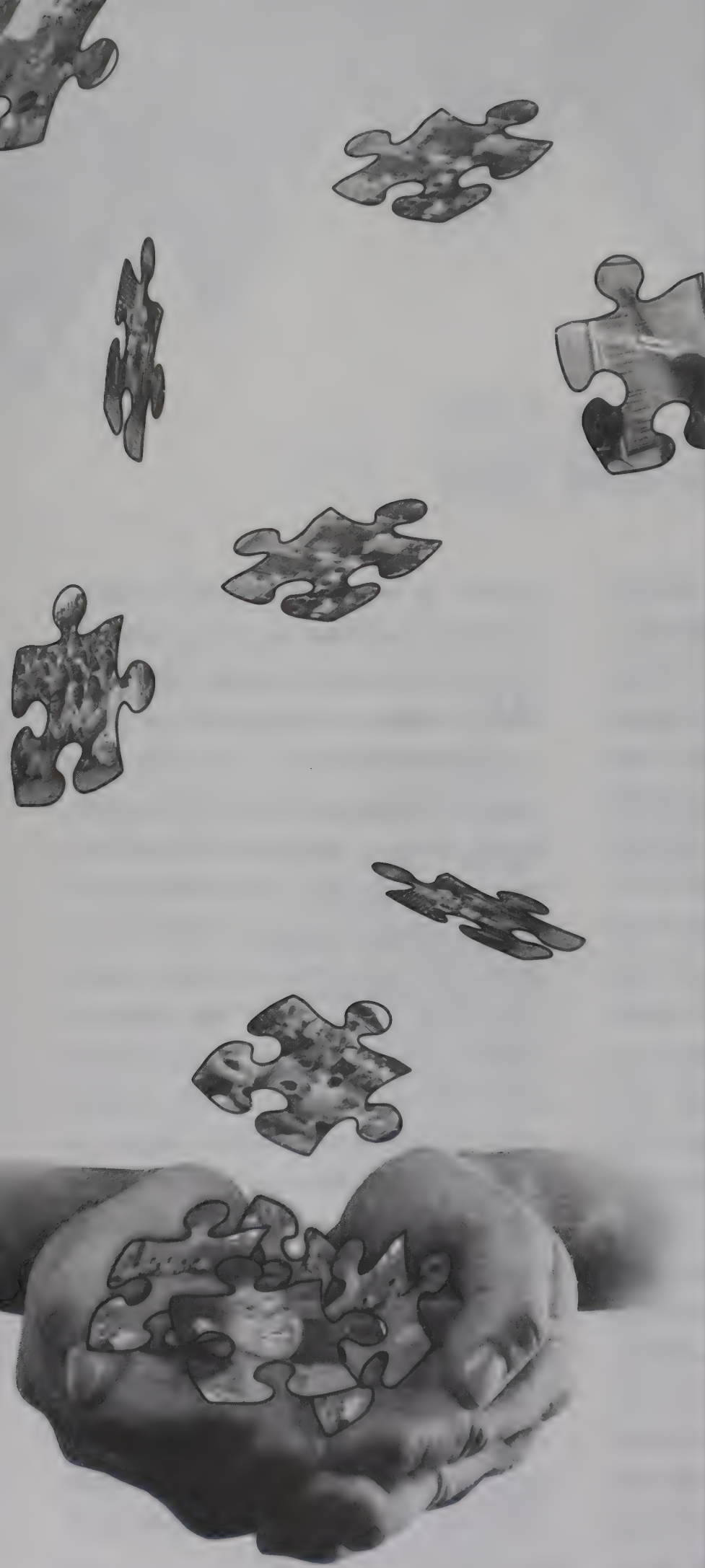
सुषमा नेहरकर या पेशानं पत्रकार आहेत. त्यांचंही नाव या 'तक्रार निवारण समिती'च्या सदस्य म्हणून फलकावर आहे. त्या सांगतात, "काही वैद्यकीय कर्मचाऱ्यांचे पगार थकले होते. त्यांची समस्या तक्रार निवारण समितीकडे आली. त्यावर समितीच्या बैठकीत चर्चा झाली. तो प्रश्न मिटवला गेला. अन्य एका तक्रारीत आरोग्य कर्मचाऱ्यांना स्थानिक लोकांचा त्रास होत होता. त्या कर्मचाऱ्यांची तक्रारही समितीकडे आली होती. अशा एक-दोन व्यक्तिगत स्वरूपाच्या तक्रारींचं निवारण समितीच्या बैठकांमध्ये झालं आहे. पण शासकीय यंत्रणेकडून या समितीचा समन्वय करणाऱ्या काळे मॅडम मॅटर्निटी रजेवर गेल्या तेव्हापासून समितीची एकही बैठक झालेली नाही. काळे मॅडम सुटीवर

असल्याने त्यांच्याऐवजी अन्य व्यक्तीकडेही समितीच्या कामांची जबाबदारी दिली जात नाही. आम्ही समितीचे सदस्य म्हणून अनेकदा पाठपुरावा केला. पण काहीही घडत नाही. ही तक्रार निवारण समिती आता फक्त कागदावर उरली आहे." सर्वसामान्य नागरिक आणि वैद्यकीय यंत्रणेतील कर्मचारी यांच्या तक्रारींबद्दलची आरोग्य प्रशासनाची उदासीनता देखरेख प्रक्रियेतील कार्यकर्त्यांना खटकते.

देखरेख प्रक्रिया ठराविक जिल्ह्यातच राबवली जातेय. ही प्रक्रिया राबवली जातेय तिथले लोक आरोग्यसेवांबद्दलच्या आपल्या आकांक्षा, प्रतिसाद देखरेख प्रक्रियेमार्फत व्यक्त करताहेत. अन्य ठिकाणच्या लोकांनाही आपली मतं मांडता यावीत यासाठी प्रत्येक जिल्ह्यात एक तक्रार निवारण समिती स्थापन करावी असे आदेश आरोग्यसेवा उपसंचालकांनीच दिले होते. या समित्यांमध्ये पत्रकार, स्वयंसेवी संस्थांच्या प्रतिनिधींना सदस्यत्व असावं असंही या आदेशात म्हटलं होतं. पण या समित्या कुठेच स्थापन झाल्या नाहीत. पुणे जिल्ह्यात पाठपुराव्यामुळे चार सदस्यीय समितीची स्थापना झाली.

सार्वजनिक आरोग्यसेवा उपसंचालक श्री. सोनवणे हे या समितीचे अध्यक्ष आहेत. जिल्हा स्तरावरील एक शासकीय तक्रार निवारण अधिकारी या समितीचे सचिव आणि श्रीपाद कोंडे व सुषमा नेहरकर या समितीचे सदस्य आहेत. समितीच्या प्राथमिक बैठका झाल्या. भोरच्या आमदारांनी या तक्रार निवारण समितीकडे उपजिल्हा रुग्णालयाच्या कारभाराबद्दल तक्रार दाखल केली होती. या तक्रारीवर सिव्हिल सर्जन यांच्याकडून समितीने उत्तर मागवले. पण सिव्हिल सर्जनकडून प्रतिसाद शून्य.

तक्रार निवारण समितीबाबत आरोग्य यंत्रणा फारसा प्रचारही करताना दिसत नाही. आरोग्य यंत्रणेचा कारभार पारदर्शक असावा, आरोग्यसेवांच्या लाभार्थ्यांसोबत यंत्रणेचा खुला संवाद व्हावा आणि अंतिमतः शासकीय आरोग्य यंत्रणेत काही त्रुटी राहून जात असतील तर त्यात सुधारणा व्हावी, अशा व्यापक हेतूने प्रत्यक्षात आलेला तक्रार निवारण यंत्रणेचा उपक्रम ठप्प पडल्याने या समितीच्या अशासकीय सदस्यांमध्ये नाराजी आहे. सुषमा नेहरकर म्हणतात, "मी स्वतः शासकीय यंत्रणेतील आरोग्य समस्यांबद्दल एक वृत्तमालिका 'लोकमत' या दैनिकात लिहिली. त्या बातम्यांची कात्रणंही अधिकाऱ्यांना दिली. पण कोणाला काही वाटतच नाही. समस्या आहे तशाच आहेत..."

लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया विधायक हेतूने विविध उपक्रम राबवताना आढळते. पण अशा उपक्रमांना शासकीय यंत्रणेकडून मिळणारा हा कोरडा प्रतिसाद खरंतर सर्वसामान्यांची निराशा करणारा आहे. ज्या गरीब लोकांना सरकारी आरोग्यसेवांचाच आधार आहे; त्यांच्या अपेक्षा, त्यांचं मत आरोग्य यंत्रणेला महत्त्वाचं वाटत नाही. ही अत्यंत खेदाची गोष्ट आहे.

या लेखनाच्या निमित्ताने आम्ही पत्रकारांच्या शोधक भूमिकेतून आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया पाहिली, समजावून घेतली. दुर्गम खेड्यांना भेटी दिल्या. कार्यकर्ते, गावकरी, देखरेख समित्यांचे सदस्य, ग्रामपंचायत सदस्य, पंचायत समित्यांचे पदाधिकारी, वैद्यकीय अधिकारी-कर्मचारी अनेकांशी चर्चा केल्या. त्यासाठी प्रत्यक्ष प्रवास जसा झाला तसाच आमच्या मनोभूमिकांचाही या निमित्ताने एक प्रकारचा प्रवासच घडला. या प्रवासात गवसलेलं तात्पर्य, काहीसं असं...

तात्पर्य

पत्रकार 'हेल्थबीट' सांभाळतात म्हणजे काय करतात? तर आपापल्या दैनिकाच्या वाचकवर्गाच्या जिव्हाळ्याचा प्रश्न म्हणून त्या 'बीट'ची हाताळणी करतात. एखाद्या रुग्णालयातील कुठलासा खळबळजनक प्रकार; उदा.- तान्ह्या बाळांची तस्करी किंवा एखादी अनोखी शस्त्रक्रिया दोन्हींमध्ये पत्रकारांना समान 'न्यूजव्हॅल्यू' दिसते. बातमीमूल्याच्या या तात्पुरत्या महत्त्वामुळे आदल्या दिवसाची घडामोड दुसऱ्या दिवशी शिळी ठरते. लोकही त्या घटनेकडे तसंच पाहून आपापल्या कामाला लागतात.

या पुस्तिकेतही घटना-घडामोडीच आहेत. पण त्यांच वेगळेपण असं की, त्या क्वचितच बातमीचा विषय ठरल्यात. कारण त्यातलं बातमीपण न जाणवण्याइतका आपला भोवतालही दुरावस्थेला सरावला आहे. शाळेतल्या मध्यान्ह भोजनासाठी आलेला शिधा किडका असणार, सरकारी दवाखान्याच्या शौचालयात पाणी नसणार, अँब्युलन्स असली तर ड्रायव्हर नसणार हे सरावाचं झाल्याने त्याबाबत कोणाला काही वाटेनासं झाल्याचं दिसतं. हे सरावलेपण आता खपवून घेतलं जाणार नाही, लोकांना दर्जेदार आरोग्यसेवा हव्या आहेत, सरकारही त्या देण्यासाठी बांधील आहे. पण सरकारचं अभिवचन आणि त्याची प्रत्यक्ष पूर्ती यामधलं अंतर कमी करण्यासाठी लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया कशाप्रकारे 'प्रभावी माध्यम' ठरत आहे त्याची गोष्ट या घडामोडी सांगताहेत. त्यामुळे या घटना उद्या शिळ्या ठरणार नाहीत. उलट असे बदल इतरही ठिकाणी घडवण्यासाठी त्या प्रेरक ठराव्यात.

आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख ही एखादी सरकारी योजना नाही. तर हा सरकारने आपल्या दृष्टिकोनात घडवलेला स्वागतार्ह बदल आहे. देखरेख प्रक्रियेमुळे आरोग्यसेवांमध्ये विकेंद्रीकरणाची सुरुवात झालेली दिसते. एरवी सरकारी आरोग्यसेवांपासून दुरावलेले लोक आरोग्यसेवांच्या जवळ येताहेत, प्रश्न मांडता मांडता स्थानिक पातळीवरच ते सोडवण्यासाठीही पुढाकार घेताहेत. ही अनोखी गोष्ट ही प्रक्रिया समजून घेताना प्रकर्षाने जाणवली. पत्रकार म्हणून 'आजारी आरोग्यसेवांच्या उपचारांसाठी जनतेचा पुढाकार' असा एक मथळा या पुस्तिकेतील विविध घडामोडींना पाहताना सारखा मनात येत राहिला.

दुसरीकडे मनात वैषम्यही वाटत राहिलं. दुर्गम खेड्यातील आरोग्यकेंद्र कर्मचाऱ्यांशिवाय महिनोन्महिने बंद राहतं. लोक तक्रारी करतात. पण आरोग्य यंत्रणा धोरणात्मक अडचणीची सबब सांगून परिस्थितीला जैसे थे रेटते. ग्रामीण भागात मनोरुग्णांना आरोग्यसेवा मिळाव्यात यासाठी केलेल्या प्रयत्नांना उत्साहवर्धक प्रतिसाद मिळत नाही. उच्चस्तरावरील ही उदासीनता फारच क्लेशदायक वाटली. असं असलं तरीही लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतील कार्यकर्ते, संस्था आणि सर्वसामान्य लोक विविध मागण्या मांडताहेत. लोक पुढे येताहेत, हे महत्त्वाचं. आजारपण नसताना दवाखान्यात जाऊन इतर रुग्णांना योग्य सेवा मिळताहेत याची खात्री करताहेत, हे महत्त्वाचं. देखरेख प्रक्रियेमुळे सरकारी आरोग्यसेवांचा परिघ विस्तारतोय असं सांगणारे वैद्यकीय अधिकारीही या प्रवासात भेटले यामुळे दिलासा वाटला.

पण एक गोष्ट खटकली. एक अंगणवाडी सेविका म्हणाली, "हे लोक माझ्याच मागं का लागलेत. दुसऱ्या अंगणवाडीत वजनं पहायला का जात नाहीत?" तिचा

सवाल चुकीचा नव्हता. प्रश्न तर सार्वत्रिक आहेत. तिच्या एकटीच्या अंगणवाडीतच कुपोषणाने पीडित मुलं नाहीत. पण सरकारने ठराविक भौगोलिक क्षेत्रातच लोकाधारित देखरेख प्रक्रिया राबवली आहे. त्यामुळे जिथे ही प्रक्रिया आहे तिथे प्रश्न उपस्थित केले जाताहेत. सुधारणांचा आग्रह धरला जातोय. 'परिस्थितीमध्ये बदल घडवणं आवश्यक आहे' याची ज्यांना जाणीवच नाही ते साहजिकच 'आमच्याच मागं का लागलेत हे लोक?' असा प्रश्न उपस्थित करणार. खरेतर असले प्रश्न म्हणजे बथ्थडपणाचा कळस आहे. पण हा बथ्थडपणा का फोफावला? तर लोकांनी सरकारी यंत्रणेला प्रश्न विचारावेत, त्यांचा कारभार समजावून घ्यावा, त्याबद्दल आपली मतं मांडावीत अशी काही पद्धतशीर यंत्रणाच नाही. तशा यंत्रणेची ओळख आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतून नुकतीच कुठे होऊ लागल्याचं दिसत आहे. सरकारने या प्रक्रियेचं सार्वत्रिकरण केलं तर एकूणच आरोग्य यंत्रणेत वरपासून खालपर्यंत हालचाली घडतील. काहीएक चैतन्याचं वारं वाहू लागेल.

अखेरचा मुद्दा. सरकारी दवाखान्यात बाळंतपणांचं, लसीकरणाचं प्रमाण वाढलं तर आरोग्यसेवांचा प्रश्न मिटला असं समजायचं का? या संकलनाच्या निमित्ताने अनेक वैद्यकीय अधिकारी-कर्मचाऱ्यांचा रोख मुख्यतः संस्थागत बाळंतपणं, कुटुंबनियोजन आणि लसीकरण यावरच आढळला. पण गावकरी मात्र वेगळ्याच प्रश्नांवर वारंवार बोलताना आढळले. सरका दवाखान्यातील कर्मचाऱ्यांची गैरहजेरी, तिथे रुग्णां मिळणारी अपमानजनक वागणूक, औषधांची कमतरत शौचालय, पाण्याची असुविधा असे अनेक प्रश्न लो उपस्थित करताना दिसले. प्रश्न आणि समस्यांची भल मोठी यादीच या प्रक्रियेने काढली आहे. स्थानि पातळीवर काही प्रश्नांवर मार्गही काढले आहेत. हे प्रश्न उपस्थित करणं, त्यावर मार्ग सुचवणं हे सरकारी यंत्रणे स्वागतशील वृत्तीने स्वीकारायला हवं. नाहीतर शासकी यंत्रणेला वेगळे प्रश्न महत्त्वाचे वाटताहेत आणि लो वेगळ्याच समस्यांशी झगडताहेत अशी आग रामेश्व बंब सोमेश्वरी अवस्थाच यापुढेही चालू राहील. प्रक्रियेने उपस्थित केलेल्या मुद्द्यांना आरोग्य यंत्रणे बगल देऊ नये असं या संकलनाच्या निमित्ताने मनोम वाटत राहिलं.

आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख ही एक प्रक्रि आहे. प्रक्रियेमध्ये घडामोडी घडत असतात. त्यांचे त त्या वेळी परिणाम दिसतात. त्यामुळे प्रक्रिया समज घेऊन निष्कर्ष सांगणं अवघड. पण सुट्या सुट्या घटनां एका मालिकेत पाहिलं तर त्यांचा एक सुघटीत परिणा नक्कीच जाणवू शकेल. तोच प्रयत्न या संकलनाद्व केला आहे. या पुस्तिकेत संकलित झालेल्या घडामो आपलं महत्त्व पुरेसं सांगताहेत. गरज आहे अ घडामोडींना आणखी चालना देण्याची!

जल आरोग्य संवाद
ता. वेल्हा, हवेली, मुळशी, भोर.
आरोग्य यात्रा
जनजागृती कार्यक्रम

या पुस्तिकेत आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतील घटना घडामोडींचा कोलाज संकलित झाला आहे. शास
संशोधनाच्या माध्यमातून एखाद्या प्रक्रियेने घडवलेल्या संख्यात्मक बदलांचं आकलन होऊ शकतं. व्यापक महत्त्व
असलेले गुणात्मक प्रभाव दाखवणारे बदल मात्र आकडेवारीच्या गर्दीत हरवून जातात. एखादा बदल एखाद्याच गाव
घडतो पण तो बदलांची एक नवी दिशा सुचवतो. अशा शासकीय आरोग्य यंत्रणेकडे पाहण्याची नवी दृष्टी देणाऱ्
घटना-घडामोडी या दस्तऐवजात आहेत.

वैद्यकीय अधिकारी व कर्मचारी, सामाजिक कार्यकर्ते तसेच कुणाही जिज्ञासू वाचकांना या पुस्तिकेद्वारे सरकारी
आरोग्यसेवांमधील सकारात्मक बदलांची प्रेरणा मिळेल.

पाऊले चालती बदलांची वाट !

आरोग्यसेवांवर लोकाधारित देखरेख प्रक्रियेतील घटना, घडामोडी व बदलांचे संकलन

साथी प्रकाशन